Lorenzo Acerra

Denti Tossici 2

le Otturazioni Dentali che rilasciano mercurio

CIÒ CHE I DOTTORI NON DICONO

DENTI TOSSICI 2

ALTRI TITOLI PUBBLICATI DA MACRO EDIZIONI

Lorenzo Acerra

Denti Tossici 2

Le Otturazioni Dentali che rilasciano mercurio

Avvertenza

Questo libro non intende offrire, e non può essere, un'alternativa a pareri personali e professionali ottenuti in ambito medico.
Per ricevere consigli su eventuali sintomi o problemi di salute che richiedano diagnosi, trattamenti o qualsiasi altro tipo di attenzione medica i lettori dovrebbero rivolgersi immediatamente a professionisti del settore medico-sanitario in possesso di adeguate qualifiche e della necessaria formazione, di cui si fidano e che rispettano.
Anche se si ritiene che i consigli e le informazioni contenuti in questo libro siano esatti e accurati al momento della stampa, tuttavia né l'autore né la casa editrice possono essere ritenuti responsabili da un punto di vista legale per eventuali errori od omissioni.

Per maggiori informazioni su questo autore e sulla stessa collana visitate
il nostro sito: ***www.macroedizioni.it***

---

revisione Valerio Pignatta
editing Valentina Pieri
copertina Matteo Venturi
stampa Tipografia Modulgrafica Forlivese, Forlì (FC)

I edizione settembre 2006

Collana "Ciò che i dottori non dicono", a cura di Valerio Pignatta

www.macroedizioni.it
Via Savona, 66
47023 Diegaro di Cesena (FC)
ISBN 88-7507-715-0

La cellulosa utilizzata per la produzione della carta su cui sono stati stampati gli interni di questo libro proviene da foreste amministrate.

La cellulosa utilizzata per la produzione della carta su cui sono stati stampati gli interni di questo libro è sbiancata senza utilizzo di cloro (ECF). Questa carta è riciclabile.

Capitolo 1

Piccolo aggiornamento

Il successo del mio *Denti tossici* (5500 copie vendute, Macro Edizioni 1999) può essere quasi completamente fotografato con l'immagine di quella signora che portò il libro all'Università di Pisa per spiegare ai dentisti che si dovevano dare una svegliata, perchè lei aveva le prove scientifiche!
Gli eventi che si sono succeduti meritano di essere raccontati. Come l'episodio di una suora a Palermo (che a questo punto è la mascotte italiana delle vittime dell'amalgama): la religiosa, attanagliata da una sciatalgia per mesi, si alza improvvisamente dopo la rimozione dell'amalgama dentale senza più nessun dolore e fastidio. «Liberata» si definisce. Nonostante le spiegazioni tecniche del dentista (con l'amperometro digitale in mano: l'amalgama creava una micropila), la suora insiste: è una guarigione così netta e istantanea che è semplicemente UN MIRACOLO!

E che dire di quel genitore di Cagliari che a modo suo ha martellato i medici della figlia ricoverata in ospedale perché non le togliessero le otturazioni dentali tossiche. Nonostante le sue insistenze anche sul protocollo di rimozione protetta, i medici tolsero l'amalgama senza precauzioni e polverizzandola. Cosicché hanno scoperto a spese della ragazza la grandiosità degli effetti tossici della vaporizzazione del mercurio dentale in una paziente già in non buone condizioni di salute. Questa scoperta è stata confermata ai microfoni di *Report* dai ricercatori di Cagliari: altre persone sono state curate da allora con la rimozione protetta dell'amalgama dalla dentista e collega.
Quella trasmissione fu mandata in onda in prima serata, era lunedì, entro il mercoledì fui contattato dalla redazione di *UnoMattina* e inviai loro una vittima di amalgama, che di lavoro

***Fig. 1** - Milena Gabanelli tira le somme: decreto, Università di Cagliari, pazienti italiani guariti* (Report, *2002, "Com'è andata a finire... il decreto sull'amalgama!"*).

faceva l'avvocato. E il venerdi mattina in studio la giornalista chiede: «Signor Allegrucci, si è sottoposto a cure dentistiche e queste cure hanno portato dei problemi?». E il paziente narra di come il dentista col test kinesiologico gli avesse diagnosticato l'intossicazione da amalgama. Tutte le amalgame furono rimosse in tempi debiti e con modalità opportune, ed egli così guarì da un mal di testa davvero fastidioso.

La giornalista a questo punto si rivolge all'altro ospite, il presidente della Federazione nazionale ordine dei medici e Commissione nazionale Odontoiatri: «Allora, dottor Rienzo, la pasta usata per queste otturazioni ha fatto molto discutere. Può essere causa di questi disturbi molto forti oppure no? Addirittura si è parlato di cose anche più gravi di un semplice mal di testa».
Dott. Rienzo: «Sì, certamente. Anche se è opportuno non generalizzare, perché il rischio più grosso è quello di stimolare un certo tipo di attenzione e quindi un allarmismo presso l'opinione pubblica. È un problema da affrontare e che viene affrontato, in questo caso mi piace osservare e rilevare come il signor Allegrucci, che mi ha preceduto, ha potuto avere l'opportunità della valutazione del suo problema. Bisogna riconoscere che il dentista ha dato i suggerimenti corretti, ha potuto, facendo le valutazioni opportune, rimuovere quello che era il problema che aveva portato alcune sofferenze. Noi sappiamo perfettamente che l'amalgama dentaria in alcuni soggetti, come qualsiasi altra forma di terapia farmacologica o di altra natura, può provocare dei problemi, e bisogna ricondurla attraverso un'attenta analisi...».
Giornalista: «Ecco diciamo che lui ha avuto un dentista attento che ha riconosciuto...».
Dott. Rienzo: «Ce ne sono tanti».
Giornalista: «Ce ne sono tanti, ma ce ne sono altrettanti, come in tutte le categorie...».
Dott. Rienzo: «Purtroppo...».
Giornalista: «... Un po' meno attenti!».

Il 7-8 novembre 2003 c'è stato in Italia un evento in seguito al quale il numero di dentisti attenti presumibilmente è aumentato un po': il Congresso dell'Accademia internazionale di odontoiatria biologica ad Abano Terme, in cui sono intervenuti, oltre che alcuni leader del mondo odontoiatrico italiano (prof. Giovanni Dolci, prof. Lauro Salzigna, prof. Enrico Gherlone), ospiti di spessore mondiale: il prof. Magnus Nylander (Stoccolma), il prof. Boyd Haley (Lexington, USA), il prof. Jean Paul Davidas (Parigi), Ulf Lindh (clinica dell'amalgama in Svezia).
In quella occasione l'ANSA titolò: «L'odontoiatria biologica mette sotto accusa l'amalgama» e ne è seguita un'intervista su Canale 5 al dottor Raimondo Pische (presidente AIOB) sull'odontoiatria "Metal-free".
Anche gli Stati Uniti hanno trovato una mascotte per le vittime di amalgama d'oltreoceano. È la figlia di Elvis Presley, che in un'intervista a Chris Heath racconta due anni

Fig. 2 - Lisa Marie Presley: l'intervista contro l'amalgama.

passati tra un medico e l'altro, dall'estremo occidentale a quello orientale degli Stati Uniti, proprio nel periodo che era stata lasciata da Michael Jackson. «Per tutti ero un caso incomprensibile. Una settimana il problema era l'asma, la settimana dopo l'ipoglicemia, un'altra settimana c'era qualcos'altro... la candida, il riflusso ecc. ecc. avevo di tutto». A un certo punto un famoso medico omeopata le spiegò che doveva evitare tutti i prodotti caseari. Il risultato fu un notevole miglioramento della situazione. Poi la volta successiva l'omeopata le chiese di aprire la bocca e vi trovò otturazioni dentali di amalgama, che rilasciano basse dosi croniche di mercurio.
Lisa Marie Presley: «Non appena iniziai a farle rimuovere, i miei problemi smisero del tutto!».
L'intervista si conclude con una predica molto "americana" di Lisa Presley sul mercurio: «Il fottutissimo mercurio vi può rendere matti. E provoca una miriade di intolleranze alimentari. Il termine "matto come un cappellaio" proviene dal mercurio: le persone venivano esposte al mercurio quando lavoravano nell'industria di produzione di feltro per i cappelli e così diventavano matte. Cercano di dire che il mercurio è innocuo, ma è il veleno più potente noto all'uomo dopo il plutonio, e dove va a finire? Nelle fottutissime bocche delle persone!».

Ho avuto la fortuna di essere invitato a un congresso dove tra i relatori c'era anche il dottor Ercole Lauletta, la persona che a Roma fa tutti i "citotest" d'Italia per la Natural srl (per le intolleranze alimentari). Egli mi disse, ancora prima della mia relazione: «Ci sono certe terapie, rotazione della dieta, pulizia intestinale ecc. che ci consentono di avere buoni risultati nella remissione dei sintomi di intolleranze alimentari, ma sempre più spesso vedo che se non si rimuovono le otturazioni in amalgama il percorso è più difficile, finanche un insuccesso completo, fino a quando non si toglie il mercurio dalla bocca».

I giocatori del Milan di Arrigo Sacchi (1988), testati dall'omeopata con l'elettroagopuntura di Voll, furono tutti invitati a togliere l'amalgama per alleggerire da tale particolare carico tossico le funzioni e i muscoli.

Nessuno qui sta cercando di dare alla rimozione dell'amalgama i meriti di quel Milan (scudetto, due Coppe dei Campioni e due Coppe Intercontinentali), vogliamo solo far notare il test di elettroagopuntura con il quale gli omeopati decidono quali sono i rimedi giusti per un certo organismo, quali sono i campi di disturbi più importanti e quali sono le intolleranze alimentari.

Fig. 3 - Arrigo Sacchi

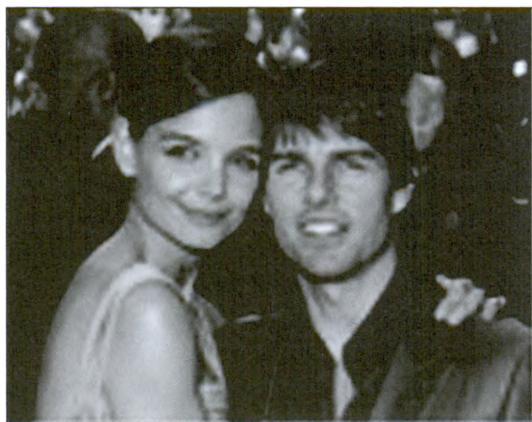



Fig. 4 - Tom Cruise

Dal test di elettroagopuntura di Voll risulta che la funzionalità dell'organismo cozza con la presenza di amalgama. A scopo più di prevenzione che non come scelta di ultima spiaggia altri personaggi famosi hanno deciso di avere una bocca senza mercurio (senza l'amalgama dentale): in Italia abbiamo Carlton Myers (Lottomatica Roma; capitano della nazionale italiana di basket, Sydney 2000), Gianna Nannini, e in America Tom Cruise.

Le esposizioni croniche a basse dosi di mercurio possono lentamente consumare il bagaglio di autonomia enzimatica. Fino a quando un bel giorno questo risulta inferiore a un valore soglia di attivazione patologica. E l'omeopata con il Vega test legge i nostri punti deboli metabolici.
Ad esempio la glicoproteina cellulare che conserva la funzione della dipeptil-peptidasi è molto suscettibile alla inattivazione da parte dell'azione tossica del mercurio sul suo gruppo funzionale cisteinile. La dipeptil-peptidasi è un enzima che serve per la lisi di frammenti peptidici provenienti da proteine del latte (il locus cromosomico corrispondente è: 17q23), dunque la sua riduzione è da associare a intolleranze alimentari.
Non c'è enzima che possa dirsi al sicuro dalla lenta devastazione tossica. Per esempio i CYP2D6, CYP3A1, CYP1A1, che sono una famigliola di enzimi coinvolti nell'inattivazione epatica di farmaci di sintesi o sostanze xenobiotiche, estranee alla nostra biologia (il CYP2D6 è espresso sul locus cromosomico 22q13.1).
I metalli tossici notoriamente determinano un accorciamento del periodo di operatività dei sopracitati sistemi enzimatici [von Schmiedeberg 1999, Alexidis 1994, Vakharia 2001]. Quando tale bagaglio di autonomia scende sotto una certa soglia, scatta la *sensibilità chimica multipla* [McKeown-Eyssen 2004]), la sensibilità ai farmaci ecc. ecc.

Le varie funzioni enzimatiche, immunitarie, ossidative ecc., ci vengono dai vari bagagli di autonomia registrati sui pezzettini del cromosoma, che esprimono e tutelano l'operatività delle numerose glicoproteine cellulari. Ogni locus sul cromosoma ha un bagaglio di autonomia relativo ad un certo tipo di glicoproteina cellulare.
Un esempio di come il mercurio arrivi a diminuire il bagaglio di autonomia enzimatica registrato sul DNA è riportato da Katsanuma [1990]. Si tratta di una paziente di 9 anni che, nel periodo susseguente l'inserimento nei denti cariati di amalgama di mercurio, inizia a reagire all'esercizio fisico con rigidità, crampi, facile affaticabilità, crisi dell'apparato respiratorio fino a gravi stati di anafilassi. Questa malattia deriva da una recessione genetica, quella relativa all'enzima cellulare beta-glucosidasi di tipo VII. Dopo aver tolto il mercurio dalla bocca questa bimba ha avuto una remissione completa, è tornata a poter fare esercizio fisico senza avere nessuna delle precedenti reazioni. Questo esempio ci dice che le dosi di mercurio rilasciate dall'otturazione possono determinare una riduzione dell'autonomia enzimatica sul cromosoma (che in questo caso singolo culmina nella glicogenosi VII).

Studiando lavoratori esposti a basse dosi croniche di mercurio, Echevarria [2005] dimostra che gli effetti clinici e subclinici sulle funzioni motorie compaiono in modo prevedibile se si considerano sommati i due fattori: l'esposizione (entità) e il gap di autonomia enzimatica sul cromosoma (si parla dei sistemi neurologici CPOX4, e BDNF).

L'amalgama dentale erode negli anni tutta una serie di bagagli enzimatici per cui alla fine vi conduce sul baratro delle intolleranze alimentari.
Engel [2003] descrive molti casi di suoi pazienti che dopo la rimozione di amalgama possono consumare senza effetti collaterali cibi che prima causavano loro problemi. Ad esempio il signor S.H., sessantenne, che era stato per anni nella situazione in cui bere solo uno o due bicchieri di birra produceva immediatamente un lieve mal di testa: dopo la rimozione delle otturazioni di amalgama il problema scomparve.
Zamm [1991] riporta una trentina di casi del genere, per esempio M.C., 22 anni: «Dopo la rimozione dell'amalgama ha meno dolori, si sveglia finalmente riposata, i cibi che prima le causavano intolleranze alimentari evidenti ora sono molto meglio tollerati»; oppure S.B., 35 anni, «era di nuovo in grado, già a tre mesi dalla rimozione, di consumare la maggior parte degli alimenti senza problemi e reazioni, a patto che non eccedesse».
Tuthill [1898] aiuta la signora H., 26 anni, per la quale «le intolleranze alimentari sono scomparse da quando ha effettuato la rimozione dell'amalgama, ha guadagnato dieci chili in peso, sono spariti anche l'intorpidimento, la pesantezza degli arti, le sensazioni di terrore e ansia, la rigidità della mascella. Che altro aggiungere? Nove medici avevano trattato senza successo questo caso prima di me!».
Morrison [1902]: «Si presenta nel mio studio una trentenne che aveva visto senza alcun miglioramento numerosi dottori per una debilitazione generalizzata e indigestione cronica. A distanza di due anni dalla rimozione dell'amalgama dentale la

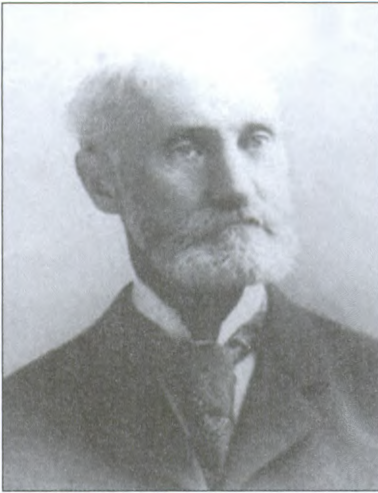



Fig. 5 - HENRI R. ALLEN: è sua una denuncia del secolo scorso (1896) sui pericoli del mercurio nei denti!

paziente ha conservato i miglioramenti immediati della rimozione del mercurio e tollera tutti i cibi che prima non poteva assumere».
Markow [1941], a proposito di una quarantunenne con orticaria e problemi digestivi riporta che solo dopo la rimozione dell'amalgama inizia a sentirsi bene e dichiara di poter mangiare ora tutti i cibi a cui precedentemente aveva dimostrato reazioni.

Il mio compito in questo libro è di mostrarvi come si sviluppa questa malattia da amalgama: i disagi si moltiplicano non appena il bagaglio di autonomia enzimatica assicurato dal cromosoma scende fino a un valore soglia di innesco. Prima tutto sembrava normale, nonostante la presenza di amalgama e la sua silenziosa azione erosiva (della nostra autonomia). Una bomba a orologeria.

In Italia rimane, inoltre, da fare informazione sugli effetti cronici e nefasti... delle rimozioni senza alcun protocollo! (il tema delle "rimozioni protette").

Fig. 6 - Peggioramento di Freya K. (febbraio 1998). Un amalgama viene polverizzato e sostituito con uno nuovo.

Fig. 7 - Miglioramento di Freya K. (1999). Gli amalgami vengono rimossi con tutti gli accorgimenti (vedi Capitolo 3).

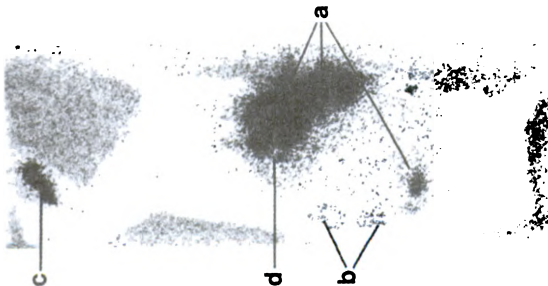



Fig. 8 - Il corpo che ha otturazioni di mercurio nei denti si impregna progressivamente di questo metallo. Qui vediamo il mercurio marcato radioattivamente (nero) dopo 28 giorni come si è liberato dall'amalgama nei denti.

Il principio di precauzione

Davanti alla questione dell'amalgama e rimozioni non protette posta in modo al solito molto diligente da Milena Gabanelli (il servizio era di Sabrina Giannini, *Report* su Rai Tre, ottobre 1998), tutti avevamo visto le trincee scavate dal presidente ANDI[1] di turno (simili a quelle che l'associazione di categoria dei dentisti americani aveva tenuto nel quindicennio precedente).

Fig. 9 - Sabrina Giannini, sono suoi, nel 1997, 1998 e 2002, i "Report sui denti avvelenati! www.report.rai.it".

Non mi sarei mai aspettato allora di veder sbucare, un raggio di sole in una giornata davvero carica di grigio e nero, senza che lo conoscessi, a mani alzate davanti alla documentazione scientifica, invocando pure lui il principio di precauzione, un distinto dentista per altro presidente di una sezione ANDI. Si tratta del Presidente dell'ANDI Imperia, dott. Amedeo Zerbinetti (testimonianza apparsa su *Liguria odontoiatrica*, periodico dell'ANDI Genova, nel giugno 2000, nella sezione "Abbiamo letto per voi"):

> *«Alcuni giorni or sono, curiosando in un mercatino biologico, ho visto su un banco di libri fare capolino fra le tante etichette colorate un sorriso invitante costituito da una chiostra di denti bianchissimi. Interessato mi sono fermato, ho preso in mano il volumetto e ho letto il titolo:* Denti Tossici. Le otturazioni dentali che rilasciano mercurio *a firma di Lorenzo Acerra (Macro Edizioni, Cesena, maggio 1999). Incuriosito, ma soprattutto a conoscenza di quanto sia aperta la discussione sull'uso degli amalgami, ho acquistato la pubblicazione per due motivi. Il primo è la citazione del dott. Boyd Haley, docente di biochimica medica (Università del Kentucky, USA 1996) il quale dice: "... Se hai qualcosa che ti è stato messo in bocca e che non puoi gettare nella spazzatura perché ciò è vietato dalle leggi sull'ambiente, perché continuare a usarla, perché correre questo tipo di rischio, perché esporre le persone a un qualsiasi livello di tossicità da mercurio, se non ci si è costretti?". Il secondo motivo è che la pubblicazione è suffragata da ben 609 voci bibliografiche provenienti dalle riviste più accreditate del mondo medico, non solo odontoiatrico, che trattano dall'instabilità degli amalgami ai danni sul feto, al rapporto con malattie tipo Alzheimer, al rapporto fra mercurio dentale e infezioni ricorrenti, a casi clinici di guarigione in seguito a rimozione delle otturazioni in amalgama ecc.*
> *Il mercurio è il centro del problema tossicologico presentato e l'autore lo analizza evidenziando che: (a) il mercurio è un metallo pesante estremamente tos-*

1. Associazione Nazionale Dentisti Italiani [*N.d.R.*].

sico, (b) il mercurio è rilasciato dagli amalgami dentali, (c) il mercurio nei tessuti umani si correla statisticamente al numero di amalgami dentali. Questi sono i tre punti più importanti attraverso i quali si sviluppa tutta la tesi presentata. Tutto viene evidenziato con continue citazioni ricavate da un'ampia lettura del pensiero degli autori citati in bibliografia. Non è certamente compito di chi scrive prendere o consigliare una posizione. Ciò che giudico positivo in questa lettura è che l'autore nella prefazione del libro scriva: "Per il momento sta al lettore scegliere se usare le tre evidenze presentate nella prima parte di questa relazione, se metterle insieme, se trarne delle conclusioni...". Questa affermazione mi è molto piaciuta e vorrei che altri colleghi leggessero il libro che attualmente si trova nella nostra sede ANDI Liguria a Genova. Il problema presenta tante considerazioni. Perché non affrontarle?».

È il sunto migliore che vi potessi proporre del mio libro sull'amalgama del 1999. La tentazione era forte di infilare in queste pagine rigo dopo rigo un po' tutto il contenuto di *Denti tossici*, il materiale era buono e il successo divulgativo innegabile, ma ho resistito. Ho lasciato fuori da questo aggiornamento i 600 riferimenti scientifici usati allora e tutte le testimonianze di quel libro.
Eccomi qua allora per la seconda volta dinanzi all'impresa titanica di tradurre in termini semplici (e in poche pagine) per il pubblico di Macro Edizioni la questione scientifica sull'amalgama. Il vantaggio è che questa è proprio un'opera nuova: nuove sono la mia maturità, le cose da dire, le persone che hanno scoperto la questione amalgama.

Nel frattempo le istituzioni sanitarie norvegesi hanno chiuso le porte all'amalgama proprio nel modo che proponevo in *Denti tossici*: **«Quando si parla di "mercurio" diventa legittimo far ricorso al "principio precauzionale" e al "principio di sostituzione" che sono norme di legge vigenti»**[2].

2. Da *Linee guida per l'uso di materiali per otturazioni dentali in Norvegia*, vedi pag. 13 [*N.d.R.*].

Linee guida per l'uso di materiali per otturazioni dentali in Norvegia

Informazioni per il personale medico e odontoiatrico

redatto dall'Istituto superiore di sanità e welfare,
Oslo, 17 marzo 2003

www.shdir.no/index.db2?id=3948

Oggi è generalmente riconosciuto che il mercurio rilasciato dalle otturazioni di amalgama contribuisce sostanzialmente all'esposizione totale di mercurio della popolazione. In via precauzionale è importante che l'esposizione della popolazione al mercurio sia limitata, per quanto possibile, al minimo. Sembra perciò logico abbandonare l'uso dell'amalgama e usare quanto più possibile altri materiali per otturazioni dentali, poiché buone alternative sono disponibili. L'Istituto superiore di sanità e welfare emettendo queste "linee guida" intende contribuire al "Piano d'azione per le sostanze chimiche classificate come pericolo per la salute e l'ambiente" (ministero dell'Ambiente, 1999). Quando si parla di "mercurio" diventa legittimo far ricorso al "principio precauzionale" e al "principio di sostituzione" che sono norme di legge vigenti.

I materiali odontoiatrici alternativi all'amalgama sembrano rappresentare un problema ambientale e un rischio per la salute pubblica considerevolmente minore rispetto all'amalgama. I dentisti oggi possono far ricorso a numerose buone alternative all'amalgama. Queste alternative hanno un range di applicabilità che certamente varia da materiale a materiale e che forse mai rispecchia al 100% l'uso e le indicazioni dell'amalgama, però tutti i materiali alternativi esistenti nel complesso ricoprono l'intero spettro di applicazioni. Anche se le linee guida non hanno valore di norma legislativa o di divieto, esse rappresentano una versione ufficiale di ciò che è da ritenersi la pratica accettabile per la professione di dentista. Il dentista che segua queste linee guida viene messo automaticamente al riparo da questioni di responsabilità professionale. Al dentista che effettui scelte diverse da quelle qui indicate, sarà chiesto di tenere un registro di tali interventi con l'obbligo di motivare quella particolare scelta; solo particolari e consistenti motivazioni potranno giustificare l'uso di amalgama in bambini e adolescenti.

Le linee guida entrano in corso a partire dal 1 luglio 2003.

Bjoern-Inge Larsen, Director

Il centro documentazione scientifica sull'amalgama tenuto da noi a Salerno, sviluppato grazie a una collaborazione con la Svezia, in questi anni ha rifornito numerosi medici, dentisti, tesisti e persino riviste odontoiatriche e pubblicazioni italiane. Telefonavo alla mia amica presidente dell'associazione anti-amalgama di Salerno e le citavo l'ultimo articolo uscito, le spiegavo con entusiasmo che il tesista e il suo professore erano usciti su una certa rivista e avevano ripreso tale e quale questo e quello studio che noi avevamo fornito, questa e quella relazione da me divulgate, e lei compiaciuta diceva: «Io al posto tuo sarei arrabbiato: appaiono i loro nomi e il tuo no e sei contento? Hai passato loro tutto gratis e sei contento?». Ovviamente era una battuta: quando uno fa le cose per volontariato esce del tutto dai modi di pensare convenzionali. Questo voleva sottolineare la mia interlocutrice! E voglio aggiungere che mai come in questo campo e in quel momento storico, la divulgazione è stata ripagata tanto. Dopo *Denti tossici* i dentisti sono stati i primi a scrivermi lettere a cuore aperto e a chiedere delucidazioni sulla letteratura medica sui vari aspetti della vicenda.

«Ti voglio segnalare una cosa che mi ha fatto molto piacere. Ho incontrato un amico e collega che da quattro anni ormai sto cercando di convincere a non fare più otturazioni in amalgama. Questo collega si era sempre difeso dicendo che non c'erano studi scientifici che dimostrassero la tossicità dell'amalgama. Aveva appena comprato il tuo libro Denti tossici *e mi parlava di questo libro come l'illuminazione sulla via di Damasco. Il grande numero di voci bibliografiche lo aveva fatto ricredere sulla problematica. Qualcosa si muove.*

Un abbraccio, Marco».

I vapori di mercurio

«Cari amici, è da alcuni decenni, dall'epoca dei ciarlatani entrati nella nostra professione, che si sentono voci particolarmente lamentose e gemiti ("mi si vuole togliere l'amalgama e con che cosa mi si lascerà allora?"), proprio nello stile di Micah nel Libro dei Giudici, *"senza i miei dei, me li avete portati via, ora cosa più mi rimane?". Allora cosa vogliamo proporre qui? La messa al bando dell'uso delle otturazioni dentali di amalgama? Oh... no, non sia mai. Non temete, nessuno vi vuole togliere l'amalgama, almeno non oggi, ma certamente il declino dell'uso dell'amalgama arriverà quando chimici e biologi avranno maggiori possibilità di evidenziare gli effetti sottili del mercurio a basse dosi».*

John Taft, Ohio State J. Dent. Sci., *vol. II, 1882, pp. 1-12*

Studi di autopsia mostrano che i portatori d'amalgama hanno livelli di mercurio in tutti i tessuti superiori a quelli dei non portatori: «Gli individui senza amalgama avevano 49 ng/g a livello dei reni, mentre individui con otturazioni in amalgama avevano un livello corrispondente di 433 ng/g» [Friberg 1987]. I livelli di mercurio nel cervello erano tre volte maggiori per i portatori di amalgama rispetto ai non portatori [Eggleston e Nylander 1987]. Maggiore è il numero di otturazioni di amalgama, maggiore è la concentrazione di mercurio riscontrata nella corteccia del lobo occipitale. Risultati simili sono stati ottenuti in studi di autopsia da Weiner [1993], Müller [1994], Drasch [1994, 1995], Barregard [1999] e Schiele [1988] di cui citiamo: «I nostri studi di autopsia hanno dimostrato una limpida correlazione tra il numero e l'entità delle superfici di amalgama dentale e il contenuto di mercurio nel cervello e nei reni dei portatori di amalgama».

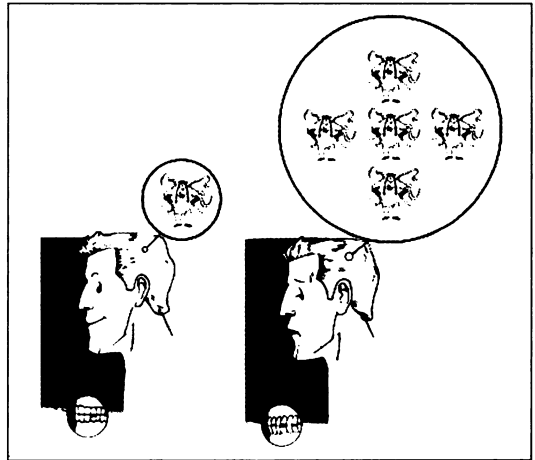



Fig. 10 - Indovina indovinello, quanto mercurio c'è nel cervello? Contate gli amalgami.

L'amalgama è ottenuta dal dentista mescolando mercurio liquido a una miscela di metalli solidi. Argento, stagno, rame e gli altri componenti secondari fluiscono nel mare di mercurio e, dopo pochi minuti, la soluzione di metalli passa dallo stato liquido a quello solido, e viene chiamata amalgama (meglio nota a tutti come "piombatura d'argento").

Dovendo testare un certo prodotto per il rilascio di vapori di mercurio, lo poggiamo in un barattolo di vetro che viene coperto con una striscia di carta bianca imbevuta di ammonio-nitrato di argento: se si liberassero vapori di mercurio, la carta così impregnata reagirebbe con il mercurio annerendosi. Se uno preparasse diversi barattoli con diversi contenuti di mercurio puro inizierebbe a vedere dopo dieci minuti i primi annerimenti, e noterebbe che maggiore è il contenuto di mercurio nel barattolo maggiore e più veloce è l'annerimento; usando come controllo un barattolo senza mercurio, la carta rimane perfettamente bianca. Questo esperimento è stato fatto da Eugene Talbot e pubblicato sull'*Ohio State Journal Dental Science* (vol. 2, n. 1, 1 gennaio 1882, pp. 1-12): «Le otturazioni di amalgama continuano a rilasciare vapori di mercurio, anche parecchio tempo dopo essere solidificate, anche se sono state fatte dieci anni prima». Questo stesso esperimento sarà di nuovo effettuato da Mayer (1927): l'amalgama d'argento rilasciava 160 microgrammi di vapori di mercurio in tre settimane. Anche il chimico prof. Alfred Stock riporterà risultati simili nel corso degli anni Trenta.

A partire dal 1979 tre ricercatori dell'Università dello Iowa "scoprirono" che basse dosi di vapori di mercurio erano evidenziabili nel cavo orale di portatori di amalgama. Usarono **un misuratore di vapori di mercurio** per registrare l'emissione continua di vapori di mercurio, anche da otturazioni di vent'anni di età. La misurazione è espressa in milionesimi di grammo, da alcune decine fino a centinaia ogni giorno per ogni bocca con amalgama.
Friberg, Vimy e un gruppo di studio di tossicologi incaricati dall'OMS [1991] valutava che, considerando il caso medio di un portatore di quattro amalgame che assorba 10 microgrammi al giorno di mercurio (vapori), tutte le altre fonti di esposizione umana al mercurio messe insieme non superano il 30% di questa esposizione giornaliera al mercurio derivante dall'amalgama dentale.

Nel 1995 il Medical Device Bureau di Health Canada pubblicò un rapporto preliminare prodotto da Richardson, sulla base della letteratura pubblicata e della valutazione tossicologico-probabilistica della soglia tollerabile. Il professore e tossicologo incaricato da Health Canada aveva prodotto uno studio di 140 pagine secondo cui il numero massimo di otturazioni dentali da raccomandare dovesse essere quattro negli adulti e una nei bambini. Questa valutazione viene oggi ripresa dal materiale di accompagnamento di alcuni produttori di amalgama; si legge: «Si raccomanda che il numero di otturazioni in amalgama in ciascun paziente non debba diventare elevato».

Dopo venti-trenta anni il 70% del mercurio iniziale non c'è più nell'amalgama dentale [Hansson 1983, Pleva 1989 e 1992]. Il contenuto di mercurio nell'amalgama dentale corrisponde al 47-53%, dunque in un'amalgama media di tre grammi ci sono 1.500.000 microgrammi di mercurio da rilasciare. Da una parte si stima che la quantità giornaliera è piccola rispetto ai valori soglia di tossicologia acuta, dall'altra si deve ricordare che questo rilascio non si prende un giorno di ferie. L'impoverimento del contenuto di mercurio avviene senza mutare le caratteristiche di forma e dimensione, proprio come una spugna, che dopo essere stata strizzata rimane sempre dello stesso volume. Osservando al microscopio l'amalgama invecchiata si vedranno molti vuoti, che corrispondono ai punti di questa soluzione di metalli solidificata dove il mercurio stava per i fatti suoi prima di mescolarsi. Inoltre si noterà nell'amalgama un decremento nel tempo della fase gamma1, la più ricca di mercurio. Per i pochi chimici miei lettori, la "fase gamma1" (composizione mercurio/argento in rapporto 3:2) impoverendosi di mercurio diventa "fase beta1" (mercurio/argento in rapporto 1:1). La transizione da fase "gamma1" a "beta1" (la proporzione di mercurio a contatto con argento diminuisce nel tempo) porta in dieci anni ad un totale di 170.000 mg di mercurio rilasciati, cioè 46 mg /giorno. C'è anche un'altra trasformazione di fase con rilascio di mercurio, e cioè dalla fase gamma2 (stagno e mercurio), vengono rilasciati mediamente 16 mg di mercurio al giorno.

Recentemente al Congresso di Abano Terme dell'AIOB (in cui sono intervenuti centinaia e centinaia di dentisti) il dottor Federico Ronchi ha portato un video sul rilascio continuo di vapori di mercurio dall'amalgama: con una particolare tecnica d'illuminazione a contrasto di fase possiamo vedere fluire dall'otturazione i vapori di mercurio. Quello che normalmente è invisibile e inodore diventa visibile nella camera di fluorescenza appositamente preparata per leggere i vapori di mercurio, e il rilascio diventa copioso (come il fumo che esce da un mozzicone di sigaretta) dopo che quell'amalgama è stata strofinata o è stata immersa nel caffè bollente.

«Questi vapori sono la principale fonte di inquinamento da mercurio per l'organismo umano», a concluso Ronchi in quella giornata memorabile, e giù applausi e gente in piedi davanti alle prove scientifiche, finalmente (cerca il video su www.bioral.it). Un video simile è stato realizzato anche oltreoceano (cercalo su www.bioprobe.com oppure www.hugnet.com, oppure gratis su www.iaomt.org per chi ha una connessione veloce).

Un altro tipo di rilascio è quello di ioni mercurio. La concentrazione media di mercurio della saliva nei portatori di amalgama era 11,6 mg/l nella saliva premasticazione e 29,3 mg/l nella saliva dopo la masticazione. Considerate che noi deglutiamo due litri di saliva al giorno. Le concentrazioni di mercurio nella saliva furono misurate all'Università di Tubingen da Kraub et al. [1996] in 17.500 portatori di amalgama e si verificò che aumentavano proporzionatamente al numero di otturazioni di amalgama.

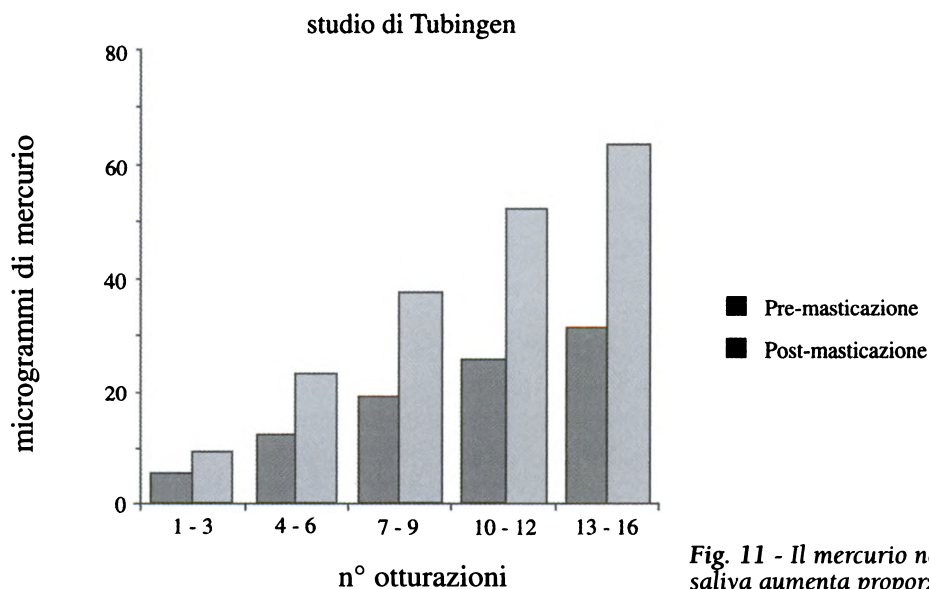



Fig. 11 - Il mercurio nella saliva aumenta proporzionalmente al numero di otturazioni di amalgama.

Nel 1999 il ministero della Salute del Canada negava l'autorizzazione alla commercializzazione di giocattoli che contenessero l'amalgama di mercurio; ecco la loro spiegazione: «La normativa canadese esclude apertamente che l'amalgama di mercurio possa essere usato in rivestimenti di materiale di gioco o apprendimento dei bambini» [Health Canada, dic. 1999]. Una successiva richiesta di importare in Canada gioielli contenenti amalgama di mercurio è stata rigettata con simili argomentazioni.
Considerate che se il dentista viene scoperto a buttare nell'immondizia o negli scarichi fognari il rimasuglio di amalgama che è appena uscito dalla bocca del paziente viene arrestato (Decreto Ronchi), perché l'amalgama deve essere recuperata con procedure speciali per rifiuti tossici pericolosi [cod. 180110, fonte: Catalogo Europeo dei Rifiuti].
"Veleno" (nella scatola chiusa del produttore).
Poi veleno (il dentista apre la scatola).
"Innocuo" (quando lo abbiamo in bocca).
Poi, appena di nuovo fuori dalla bocca, è un "rifiuto speciale pericoloso", tutto chiaro no?

Come le relazioni diplomatiche tra due paesi garantiscono che un palazzo nel bel mezzo della città, l'ambasciata, è "territorio del tutto esente da controlli", così con la normativa 93/42/EEC sui dispositivi medici, l'amalgama, senza che mai sia stata soggetta a test di rilascio citotossico (che dichiaratamente non supererebbe), viene classificata come dispositivo di classe II e come tale non necessita valutazioni secondo le specifiche ISO 10993: tradotto in italiano, l'obbligo del produttore di amalgama è solo di certificare la qualità della produzione delle capsule iniziali. Chissà perché non si è proceduto allo stesso stratagemma con l'amalgama di mercurio nelle vecchie pile: certificando il mercurio puro e i singoli componenti in quanto a metodi di produzione, si sarebbe potuto evitare di bandire le "pile al mercurio".

Fig. 12 - Queste persone possono avvelenare un lago. Contate gli amalgami.

Se un grammo di mercurio cade in un lago di ampiezza di 300 metri, lo contamina in misura tale da renderlo non più pescabile a norma di legge. Quando vi cascherà quell'amalgama di 3-4 grammi speriamo che non sia nel lago, recitava uno spot dell'associazione svedese per il bando dell'amalgama (di cui allego una foto).

Il fatto che l'amalgama entri nella bocca lo esenta da tutte le procedure di sicurezza che gli si applicano quando si trova in qualsiasi altro posto: l'amalgama è un veleno in qualsiasi posizione, in un mobile, in un piatto, in una busta di plastica (non deve finire neanche nelle fognature) ecc., tranne che quando viene a trovarsi nella giuristizione di questa normativa sulle otturazioni dentali.

Immaginatevi un funzionario ASL per l'Igiene e la Sicurezza sul lavoro, l'equivalente negli Stati Uniti si dice OSHA, che è il lavoro di Tano Lucero: «Nel 1987 il dott. Wolfe prese una misurazione dei livelli di vapore di mercurio nella mia bocca piena di amalgama: questi erano il doppio del limite OSHA di 50 mg /m^3 e l'attrezzatura usata era esattamente la stessa marca e modello del misuratore di vapori di mercurio che avevo usato per condurre ispezioni in ospedali, studi odontoiatrici e altre industrie. Lo standard OSHA era basato su durate di esposizioni di 40 ore lavorative settimanali. Il livello della mia esposizione era il doppio di quel valore limite e durava non otto ore per cinque giorni lavorativi a settimana, ma 24 ore al giorno, sette giorni su sette. Se avessi dovuto fare un'ispezione OSHA nella mia bocca, mi sarebbe stata contestata una violazione della legge e avrei dovuto pagare una multa di 1000 dollari!».
Andiamo su France 2, il 17 aprile 1998, un'intera trasmissione viene dedicata all'amalgama dentale. Il giornalista a un certo punto fa effettuare una misurazione del tasso di vapori di mercurio con l'analizzatore Jerome con simili risultati a quelli su Tano Lucero.

50 microgrammi di mercurio si può scrivere anche come 0,000050 grammi (0,050 milligrammi).
Il dentista qualche dubbio deve averlo avuto su questo rilascio "minimo" dall'amalgama, anche quella vecchia, visto che devono conservare i rimasugli di amalgama immerso in liquido minerale e sigillato in un contenitore apposito per evitare contaminazioni ambientali da vapori di mercurio nel suo studio!
Leggendo lo studio di Chew [1991], cioè «il rilascio medio da amalgama dentale posta in acqua era di 0,000043 mg per cm^2 al giorno», si capisce perché alcuni dentisti preoccupati mi chiedono se le loro assistenti siano esposte ogni volta che aprono il contenitore sigillato per tenere i resti di amalgama, che l'addetto del controllo 626[3] viene a svuotare periodicamente.

Nel 1990 La FDA (Food and Drug Administration) bandiva le vernici che usavano mercurio come conservante, che producevano livelli di 0,5 mg/m^3 di mercurio in ambienti domestici nel 33% dei casi. L'ultimo caso di intossicazione domestica da queste vernici viene descritto da Aronow [1990] su un bimbo di 4 anni. I sintomi includevano: crampi alle gambe, sudorazione eccessiva, battito

3. Obbligatorio per tutti gli studi dentistici.

cardiaco veloce, basse febbri intermittenti, irritabilità, cambiamenti di personalità; insonnia; mal di testa; ipertensione ecc. 0,5 mg/m^3 di mercurio corrisponde a 0,0000005 $grammi/m^3$.

Capitolo 2

L'inghippo delle basse dosi

Perché si ammalavano, a distanza di anni, lavoratori esposti a livelli di berillio non in grado di produrre tossicità acuta? Si capì che anche «**le basse dosi avevano una valenza patogena**», in particolare **nel lungo termine** provocavano un'attivazione patologica delle glicoproteine HLA e perciò malattie autoimmuni, sia sull'uomo che nelle cavie di laboratorio. Per cui a quel punto il limite ammissibile in ambiente di lavoro fu abbassato a 2 mg/m^3. Mentre il limite per tossicità (acute) da berillio, superato il quale erano evidenti e prevedibili gli effetti immediati del metallo su ogni essere umano, era di 1000 mg/m^3.
Sentite bene: i valori soglia per le esposizioni a basse dosi in grado di scatenare malattie croniche degenerative sono dell'ordine di 500 volte inferiori ai valori soglia degli effetti tossicologici acuti.

Sul cromosoma ci sono dunque molti pezzi (locus) che hanno qualcosa da dire (esprimono un certo tipo di glicoproteine cellulari). Voglio parlare di uno di importanza particolare, quello sul braccio corto del cromosoma 6 che esprime le glicoproteine cellulari denominate HLA (*human leucocyte antigen*).
L'attivazione patologica dell'HLA è **un meccanismo che si differenzia da tutto ciò che è noto nel campo della pura tossicologia e della pura allergologia**: entriamo nel campo della immuno-tossicologia, servono basse dosi e il tempo di latenza, cioè tra l'inizio dell'esposizione e lo sviluppo della patologia infiammatoria, è dell'ordine dei decenni [Kriss 1993a].

Le ricerche di Hultmann [1994 e 1998], replicate da Nielsen [2002], hanno mostrato che inserire otturazioni di amalgama in denti di topini nel lungo termine produce un'accelerazione dei tempi per l'attivazione patologica delle glicoproteine cellulari HLA e, dunque, la comparsa di condizioni infiammatorie e autoimmuni croniche.
Non è uno scherzo, questo ricercatore delle "consegne" dei topini esiste, vedi: Polak [1968], Druet [1977], Druet [1982], Hultman [1987], Hultman [1989], Hultman [1992], Rossert [1992], Kubicka-Muranyi [1993], Mathieson [1993], Monestier [1994], Kiely [1995], Mathieson [1995], Prigent [1995], Warfvinge [1995], Bigazzi [1996], Gillespie [1996], Nadarajah [1996], Qasim [1996], Pollard [1997], Bagenstose [1998], Bigazzi [1999], Pollard [1999], Institoris [2001]. Intossicando i topi con le basse dosi di mercurio si riesce ad ottenere l'in-

nesco patologico di malattie infiammatorie e autoimmuni HLA-mediate, cioè si ottengono modelli sperimentali di malattie.

Il non poter dire niente di male sulle basse dosi, su cui tanto hanno puntato i difensori dell'amalgama dentale, semplicemente si poteva formulare «perché non sono stati fatti studi». Non ne esistono.
Per tutto questo tempo i fautori dell'amalgama hanno tenuto il campo dicendo: «Non ci sono studi che dimostrino eventuali potenzialità negative delle basse dosi croniche di mercurio», cercando inoltre di portare la diatriba su questo piano: dimostrateci che l'amalgama può causare intossicazione acuta da mercurio (in termini di rilascio e di effetti).

L'unica flebile critica che si poteva fare allora era: «Ma voi accettereste basse dosi di arsenico, somministrate per anni, visto che (in mancanza di studi in merito) niente si può dire sugli effetti?».
Oppure a tutti gli altri di buona volontà non restava che presentare i casi in cui l'amalgama provocava gli effetti del mercurio secondo gli standard della tossicologia acuta (ma rimaneva allora da spiegare la presenza di altri con amalgama apparentemente senza problemi mercuriali).
Dando questo rompicapo agli oppositori dell'amalgama (dimostrateci voi qualcosa, dimostrateci che l'esposizione a basse dosi è uguale a quella acuta), certo hanno tenuto bene il campo dietro questa trincea "dialettica".

Le basse dosi di mercurio nell'essere umano aumentano l'incidenza di malattie nella popolazione esposta. Riguardo agli effetti tossici delle basse dosi di mercurio rilasciate dall'amalgama dentale, Mark Richardson, intervistato nel 1996 dal programma *Decouverte*, spiegava: «Tutte le persone esposte a livelli seppur molto sottili di mercurio dentale subiscono un certo indebolimento delle funzioni cognitive ed ereditano inoltre vari problemi durevoli. È molto sottile, ma è là. Questi effetti sono scientificamente dimostrabili». E qui il ricercatore canadese si riferisce all'analisi dei rischi basata su dati e ricerche scientifiche disponibili (che una commissione di diciotto esperti guidata da Philip D. Neufeld ha definito molto valida).

Vi ho fatto venire il mal di testa? Bene ora usciamone, perché oggi qualcosa sulle basse dosi possiamo dirlo. Le basse dosi di mercurio nell'essere umano aumentano l'incidenza di malattie nella popolazione esposta!
In uno studio epidemiologico su 35.000 (per una spesa del progetto di 120 milioni di dollari, National Health and Nutritional Exam Survey 3, noto con la sigla di NHANES III) furono raccolte 6000 diverse informazioni mediche mediante questionario e successivo accertamento medico. L'intenzione non era una ricerca sull'amalgama, ma l'International Academy of Oral Medicine and Toxicology ha fatto notare: «Ma ci sono anche i dati sulle otturazioni di amalgama?» e se sì, allora mettiamoli in grafico contro l'incidenza di malattia cronica.

Risultato: al variare del numero di otturazioni di mercurio aumentava il tasso di malattia cronica [Zeimer 2002]! (http://www.vimy-dentistry.com/nhanesstudy.htm). L'incidenza di malattia in portatori di sette o più amalgami in media è del 25%, scende al 22% in chi ha da quattro a sei amalgami, 18% con due-tre amalgami, 15% con un amalgama. Essendo l'incidenza di malattia in media del 20%, questi dati epidemiologici su 35.000 individui sopra i 17 anni evidenziano che portatori di quattro o più amalgami sono sottoposti a un crescente contributo dell'amalgama all'incidenza di malattie. Per alcune categorie il contributo è maggiore che non per altre (l'effetto più consistente dell'amalgama dentale appare per malattie a carico dell'apparato genito-urinario). Per intenderci, questo è lo studio epidemiologico più vasto e costoso in assoluto della storia e i suoi risultati contro l'amalgama sono "D E F I N I T I V I".

Erosione dei "programmi protezione"

È stato dimostrato che gli enzimi glutatione transferasi M1 e T1 (ma ce ne sono altri) agiscono sinergicamente come protezione da certi effetti avversi da mercurio [Westphal 2000]. Per cui tutti gli anni che devono passare prima dell'innesco grave sono spesi dal mercurio (a basse dosi) a polverizzare millimetro dopo millimetro le mura di difesa (il bagaglio di autonomia dei "programmi protezione", tra cui i glutatione transferasi).

Se sappiamo qual è l'anello più debole della catena la cosa può diventare molto semplice da descrivere: immaginatevi ogni bagaglio di autonomia al centro sul trono e intorno schiere concentriche di vari programmi genetici a sua difesa.
Da quando un "programma protezione" inizia a essere tenuto sempre all'erta, dopo venti o trent'anni (o quello che è il suo bagaglio di autonomia rispetto alle dosi di mercurio) lo aspetta un valore soglia di esaurimento in cui inizia anche la malattia cronica (si attiva il programma genetico più drastico e dalle implicazioni più gravi).
Questo vale per l'HLA, ma anche per qualsiasi altro enzima: se è quello l'anello più debole della catena, allora ce lo possiamo immaginare sul trono (seguiamolo perché la prossima cosa che succede in quell'organismo è l'innesco patologico che lo riguarda).
In realtà ci sono varie glicoproteine che saltano prima, per esempio quelle che ci danno le tolleranze alimentari, ma noi neanche ce ne accorgiamo se lo sforzo di controregolazione è buono abbastanza.

Facciamo un esempio in cui l'anello più debole della catena è nel sistema vascolare. "Programmi protezione" del sistema vascolare sono eritropoietina, enolasi-1 e i vari fattori di crescita endoteliovascolare (ma ce ne sono tanti altri). Non succe-

de niente se la loro attivazione è stata occasionale, ma quando la cosa diventa cronica, pur nella silenziosità c'è un deterioramento dei tessuti e un avvicinamento al valore-soglia.
I sovraccarichi metabolici e i sovraccarichi tossici si sommano.
Per esempio il mercurio induce l'espressione "patologica" delle glicoproteine su menzionate.
Ma chi non è stato allattato dalla madre parte in vantaggio nella corsa a sviluppare situazioni degenerative vascolari [Kirkpatrick 1985].
E l'intolleranza al latte aggiunge bidoni di benzina al resto [Nogier 1994].
E quando poi l'autonomia rispetto al glutine si assottiglia, si attiva un "programma protezione" verso il sovraccarico da glutine (transglutaminasi), e pure questo non promette niente di buono per il sistema vascolare [Bolondi 1992, Alvareza 1993, Arienti 1996, Addolorato 2004].

Per cui, nella cronicizzazione, non si riesce più ad ottenere il rilassamento normale dell'endotelio vascolare dei muscoli lisci.
Questo causa diverse patologie a seconda dei tessuti coinvolti:
- si chiama "mal di testa" se riguarda l'endotelio vascolare nel cervello;
- si chiama "miopia" se riguarda l'endotelio vascolare della retina;
- si chiama "problemi cardiaci" se riguarda l'endotelio vascolare del cuore;
- si chiama "difficoltà di erezione" se riguarda l'endotelio vascolare del muscolo liscio dell'organo sessuale maschile.

La condizione patologica a carico dell'endotelio vascolare dei muscoli lisci è lentamente progressiva, può verificarsi in una o nell'altra localizzazione (e cambia nome), è affetta da qualche componente del sovraccarico metabolico (intolleranza a glutine o a latticini), e può precipitare a causa della tossicità dei metalli pesanti (per esempio il mercurio rilasciato cronicamente in basse dosi dalle otturazioni dentali).

Per esempio, eliminando un cibo incriminato dall'alimentazione si otteneva un sollievo dal mal di testa, e c'era una ricaduta con la sua reintroduzione, ciò vale soprattutto per il latte di mucca e derivati secondo studi clinici di Mylek [1992] e Ratner [1984].

Risultati simili sono stati ottenuti da Bolondi [1992], Alvareza [1993] e Arienti [1996] quando il fulcro dell'intolleranza era il glutine invece che il latte. Monitorando le alterazioni emodinamiche con sonografia Doppler, si dimostra che queste regrediscono sostanzialmente con la sospensione del sovraccarico metabolico.

Una risoluzione farmaco indotta è quella con il *Viagra*, che consente di accomodare il notevole aumento in flusso sanguigno richiesto per la produzione di un'e-

rezione. Si parla di rilassamento forzato del muscolo liscio (ma se la vostra salute cardiaca e vascolare cerebrale possono permettersi l'impatto del farmaco).

Il rilassamento naturale del muscolo liscio si può ottenere con la rimozione dell'amalgama. L'ho visto davvero in molti casi.
D'altra parte lavorii del dentista ignorante dei problemi con l'amalgama (vaporizzazione, nuove amalgame...) hanno portato in molti casi ad ictus secondo quando mi risulta (e presumo infarti).

Chi ha di questi problemi deve evitare la cattiva qualità dei cibi grassi e soprattutto la loro denaturazione termica (che avviene con la pastorizzazione del latte). I giapponesi emigrati negli Stati Uniti sono stati più volte confrontati con i giapponesi che rimanevano in Giappone e si è visto che iniziavano ad adottare sia le abitudini alimentari che la mortalità coronarica del paese ospitante. In Cina, Giappone e Corea prima degli anni Sessanta le morti da infarto erano quasi sconosciute.

Enos, Holmes e Beyer esaminarono 300 giovani soldati americani di età media di 22 anni morti nel 1952 durante la guerra in Corea. I risultati delle autopsie, che sbalordirono il mondo medico, mostrarono la formazione di placche nelle coronarie nel 77,3% dei casi esaminati. Un'osservazione sorprendente era che questi uomini, anche quelli con le degenerazioni maggiori, erano stati attivi fisicamente, capaci di eseguire il loro dovere di soldati e non avevano sofferto di alcuna malattia delle arterie. Senza dubbio l'arteriosclerosi era presente, ma senza sintomatologia.
Stessa degenerazione silenziosa osservata dal dottor Osborn, patologo di Derby in Gran Bretagna: trovò coronarie normali solo in chi era stato allattato al seno. Questa bomba a orologeria (multifattoriale) la vede bene solo il patologo delle autopsie.

Il bicchiere pieno

«Per venire a capo di malattie incurabili e anzi prevenirle ho stabilito un prezzo per voi ed è questo: dovete diventare voi stessi attenti, informati e sapere le cose».

Hal Huggins, in Uninformed Consent

«Nonostante le numerose piombature che ho in bocca non avverto sintomi particolari e credo di essere in buona salute. Devo farmele rimuovere?». Risponde il dottor Bernard Montain [1998]: «Sì, deve farsele togliere, perché lo stato di salute non corrisponde al silenzio degli organi; e non dobbiamo aspettare il suo col-

lasso per dimostrare che un metallo pesante è un tossico» e cita vari esempi in cui la degenerazione si verifica nel tempo e non quando l'ultima dose fa traboccare il vaso.
Nell'intossicato da amalgama i sistemi di difesa sono arrivati ad un sovraccarico critico, come accade ad un certo punto a quel maratoneta che ha fatto la corsa portando sulle spalle uno zaino di zavorra. Quella persona per un bel po' è anche andata al ritmo che ci si aspettava da lei ma, spronata dalle difficoltà, fa le sue indagini e scopre la questione amalgama. Toglie l'amalgama e si sente in forma come da tempo si era dimenticata che si potesse stare. Sulle sue spalle ora invece di dieci chili ce ne sono ancora otto e mezzo. Un altro mezzo chilo in meno lo sentirà dopo sette-otto mesi dalla rimozione. Un altro chilo e mezzo di amalgama lo porterà con sé per sempre (l'erosione subìta negli anni precedenti). Ma già quando esce dalla rimozione protetta dell'amalgama con otto chili invece che dieci questo fa una differenza notevole, la sua corsa non è mai stata così fluida per quanto possa ricordare. Così mi spiego le guarigioni solo con la rimozione di amalgama.

«L'amalgama può essere la causa della mia malattia?». La risposta questa volta è la mia: «Quando qui o in altre sedi io vi parlo di amalgama, non è da intendere che sia l'unica zavorra nello zaino del maratoneta. Non è proprio così, anzi i campi di disturbo sono sempre multipli (soprattutto se stiamo parlando di debilitazione dell'organismo). Molti medici però hanno notato che con la rimozione dell'amalgama si ottiene un alleggerimento della somma tale che molti pazienti migliorano o guariscono. Perciò così tanti omeopati consigliano la rimozione dell'amalgama».
È sottintenso che sono d'accordo con il dottor Montain: infatti se uno con uno zaino invisibile di dieci chili di zavorra fa una maratona in cui a partire dal sesto chilometro inizia a notare qualcosa che non va, e al secondo chilometro sta passando e mi pone una domanda sul possibile effetto della zavorra, io gli direi di toglierla subito.
Se lui non mi crede quando glielo dico al secondo chilometro, devo pensare che al decimo chilometro dovrà dare forfait dalla maratona per cause ignote, oppure qualcun altro lo recupererà al sesto chilometro ma a quel punto dovrà svuotare dallo zaino l'amalgama e anche qualche altro campo di disturbo.

Un esempio del maratoneta preso al sesto chilometro (con sovraccarico dei sistemi difensivi) è Alessandra di Napoli (anche per colpa dell'intossicazione acuta da rimozione non protetta):

> **«Circa quattro anni fa decisi di farmi togliere i miei otto amalgami dentali.**
> **Quasi subito – e per diversi mesi successivi – cominciai a soffrire d'una serie di malesseri più o meno intensi. Disturbi del sonno, mal di testa, perdita di capelli, calo della vista, irritabilità, depressione e una profonda, costante stanchezza. Documentandomi meglio capii tutte le precauzioni che il mio dentista avrebbe**

dovuto prendere se fosse stato accorto (la cosa peggiore è che aveva rimosso l'amalgama disintegrandola col trapano). I miei erano sintomi di intossicazione acuta e a quel punto non c'era altro da fare che pensare ad una cura disintossicante. Stavo per cominciare quando mi sono accorta di essere incinta. C'era poco da fare, non avrei potuto seguire alcuna cura fino a quando non avessi smesso anche l'allattamento. I primi cinque mesi di gravidanza sono stati notevolmente problematici: due minacce di aborto, alla fine del terzo mese uno scollamento della placenta di tre centimetri, una diagnosi di sospetta placenta previa, oltre che una costante spossatezza, capogiri, non mi reggevo praticamente in piedi, passavo gran parte del tempo a letto. Premetto che avevo avuto una prima gravidanza senza alcun tipo di problema, le condizioni erano state talmente buone che avevo potuto partorire in casa. A questo punto leggo il manuale di Acerra sul glutine e quello sui latticini e sospendo entrambi. Dopo una settimana di questa dieta (senza farine di cereali, senza latte e formaggi) ***ebbi un momento di riflessione profonda davanti a quello di cui stavo facendo esperienza. Mi sentivo praticamente un'altra persona. Avevo scoperto l'alimentazione che cura! Avevo scoperto un supporto, come può essere quello usato dai saltatori dell'asta per proiettarsi nell'aria, che ti lancia in un'altra dimensione del vivere. Ero compiaciuta, sapevo che da allora in poi su questa cosa non avrei mai avuto nessun dubbio. Al sesto mese di gravidanza mi occupavo, da sola, delle faccende di casa e di mia figlia di poco più di due anni. Ricordo benissimo che potevo stare in piedi anche otto-nove ore al giorno senza avvertire alcuna stanchezza. Non mi ero mai sentita così prima in tutta la mia vita. Dopo un mese dall'inizio della dieta mi era sparita anche la candida che persisteva dall'inizio della gravidanza. Inutile dire che scomparve qualsiasi tipo di disturbo e tutto andò a gonfie vele: anche il mio secondo figlio poté nascere in casa».***

La cosa più elegante che uno può fare in un libro sui miglioramenti di salute con la rimozione di amalgama è dire quando questi non si verificano.
L'autonomia enzimatica di certe persone può essere stata erosa tanto che l'allontanamento dell'amalgama non è sufficiente per avere miglioramenti di salute di sorta. Per loro ora c'è un valore soglia di svuotamento dello zaino che deve essere rispettato per poter risolvere le cose.

R.N., 39 anni, ha la leucemia T- LGL. Legge Huggins e capisce che deve fare la rimozione protetta dell'amalgama. Vuole fare il meglio possibile per prepararsi all'escavazione del mercurio dai denti, dunque prima e durante il periodo di rimozione sospende il consumo di latticini, di glutine e assume ogni giorno tre grammi di cloruro di magnesio. Da novembre 2002 a marzo 2003 toglie cinque otturazioni in amalgama, all'incirca una al mese. Nella sua malattia c'è una diminuzione dei neutrofili che, invece di valori normali intorno a 2000/ul, sono crollati a livelli inferiori a 500. I neutrofili, alla rimozione della prima amalgama, da 400 che erano sono subito raddoppiati; alla rimozione della seconda amalgama sono

saliti a 1100, e con la rimozione dell'ultima amalgama sono saliti a 1400. L'effetto della rimozione è stato immediato. Ogni volta c'è stato il fenomeno dello **sbalzo in su dei valori dei neutrofili** e aggiunge la donna, «per la prima volta da anni ho passato indenne i mesi freddi dell'anno senza ammalarmi mai di infezioni di alcun tipo». Tre mesi dopo aver terminato la rimozione i valori dei neutrofili sono scesi di nuovo a 1100. Una cosa sola è cambiata: ha ripreso a consumare glutine. A questo punto fa il punto della situazione con il suo medico funzionale: la rimozione del glutine serviva alla preparazione alla rimozione amalgama, ma serviva anche dopo perché zavorra in un organismo in difficoltà. Sospeso di nuovo il glutine, dopo due mesi i valori dei suoi neutrofili hanno raggiunto quota 1600. Per nove anni aveva avuto la malattia e i neutrofili sotto i 500!
Con pochi dati è troppo presto per dire che qualcosa è pienamente dimostrato, ma qui mi sembra che dall'anticamera delle patologie gravi ci si allontana svuotando il bicchiere pieno dai vari campi di disturbo.

Nelle osservazioni cliniche del dottor Max Daunderer sui malati gravi, il tema dei focus dentali e osteiti nelle vittime di amalgama diventa super-centrale. Ad esempio se si consideravano due gruppi di pazienti con sclerosi multipla, quelli che ebbero solo l'amalgama rimossa e quelli che oltre all'amalgama rimossa ebbero anche la pulizia chirurgica delle osteiti, la percentuale di guarigione era del 16% nel primo gruppo e dell' 86% nel secondo. Allora, è l'amalgama o sono le infezioni dell'osso mandibolare a causare la sclerosi multipla? Semplicemente, **è la somma** dei fattori di disturbo che inquinano il sistema venoso cranio-vertebrale a causarla (e chissà quale altro contributo di campo di disturbo ulteriore deve essere scoperto nei casi più difficili).

Un'osservazione della dott.ssa Karin Ockert [1999] è particolarmente istruttiva. Si tratta di una paziente con una grave sensibilità chimica, anche dopo la rimozione dell'amalgama è talmente mal messa che reagisce clinicamente ad un composito dentale. Viene effettuato un trattamento di otto giorni basato su una semi-dieta e trattamento con acqua e sale e argilla hawaiana e fitoterapici, dopodiché la donna non solo vede una remissione dei suoi disturbi, ma non è più intollerante a quel composito! E numerosi altri casi simili furono osservati con quella terapia.

Alfred Zamm, medico di New York che riporta successi nel 95% dei casi di candidosi cronica, oltre a togliere l'amalgama in modo protetto tiene sotto stretto controllo la questione farinacei e intolleranze alimentari, e supporta il paziente con terapie naturali. Parla in modo esplicito del sistema di regolazione (lo zaino pieno), parla del fatto che l'amalgama è il carico più pesante, ma a volte (a seconda delle difficoltà del paziente) è necessario eliminarne altri.
Ricapitolando, una sostanza tossica è più pesante per un malato che non per un individuo sano.
L'unico rimedio per sbrogliare le situazioni più intricate di sovraccarichi difensivi è togliere zavorra dal sistema. Mi ero già ampiamente fatto quest'idea quando

ho appreso da una paziente italiana di Huggins che il medico del Colorado le aveva parlato negli stessi termini: per i casi più intossicati bisognerà fare attenzione alle farine, evitare il frumento, alimentazione senza latticini ecc. ecc.
Un modo di procedere è trovarsi uno che ha esperienza con casi gravi e di intossicazione (perché sa i tentativi sulle varie zavorre che di solito la persona con gravi intossicazioni deve fare).
Un altro modo di procedere è leggere la presenza di campi di disturbo mediante il test EAV (di cui parleremo nel Capitolo 4). Per campo di disturbo possiamo intendere qualsiasi variazione qualitativa delle sostanze nutritizie o qualsiasi variazione quantitativa dei prodotti di rifiuto (l'amalgama, i focus dentali, i latticini, il glutine, le farine ecc. ma anche le cicatrici non guarite).
Faccio tutte queste digressioni perché se uno vuole parlare dell'amalgama deve anche stabilire il contesto in cui fa il suo discorso. E il contesto è la maratona di prima, le controregolazioni difensive dell'organismo, lo zaino invisibile con vari tipi di zavorre... il maratoneta al secondo chilometro, poi al sesto chilometro, infine il ritiro.

Quegli enzimi che avrebbero dovuto essere consumati dal vivere la vita, vengono consumati ora dall'azione erosiva sui sistemi enzimatici della tossica amalgama.
Ecco il prospetto per il portatore di amalgama: forse non ora, ma ad un certo punto l'unica strada per riuscire ad andare avanti sarà diminuire i lussi della società moderna quali il consumo di prodotti dell'industria alimentare e anche cibi da noi moderni considerati base (farine, glutine, zucchero raffinato, latticini) ed esposizioni a chimici ambientali.
Due maratoneti hanno uno zaino invisibile sulle spalle. Uno con l'amalgama, l'altro senza. Arriva il punto del percorso in cui quello con amalgama per primo si rende conto che non può fare le stesse cose che riescono all'altro. O si abitua ad un disturbo, una malattia, oppure rintraccia la questione dello zaino invisibile e deve svuotare il suo ben bene. L'altro maratoneta non ha ancora bisogno di svuotare il suo zaino di latticini, glutine o quant'altro, non sa che si sta riempiendo, siamo al chilometro dieci e prosegue la corsa.

Fig. 13 - Malattie e presenza di mercurio nel tempio della vita, il DNA.

Quando dopo molti anni una persona scopre di essere vittima di amalgama, a quel punto porta con sé un grave sovraccarico dei sistemi difensivi. Il vaso d'acqua è pressoché pieno e quello che entra in più attira la nostra attenzione. L'organismo per tutto questo tempo ha investito quote crescenti di risorse nel tentativo di

fronteggiare l'insieme dei campi di disturbo. Fronteggiare non significa riuscire ad espellere, il che del resto sarebbe compito arduo per il mercurio visto che appena entrato nei tessuti viene ionizzato dal sistema catalasi a ione (Hg^{2+}) e questo mercurio nella forma ionica non è più in grado, come invece avveniva per il mercurio elementare (Hg^0), di attraversare la membrana, quindi rimane intrappolato e per questo i suoi livelli di accumulo crescono nel tempo.

Detta da Pischinger: «Solo dopo che, per il protrarsi degli stimoli negativi cronici (noxae), le controregolazioni difensive sono diventate insufficienti» (il bicchiere si è riempito), «si manifesta l'azione a distanza del focus, e solo in questo momento ha inizio la malattia vera e propria».

Il sovraccarico sui sistemi difensivi per molto tempo è relativamente silente e pone grandi difficoltà diagnostiche (cioè crea un gap temporale tra inizio dell'esposizione e manifestazioni patologiche).

Noi qui presentiamo diversi modi di leggerlo.
Il primo è considerare quelle persone che hanno una grande lentezza della cicatrizzazione delle ferite: ci sono persone che, nonostante una celiachia latente o un'esposizione acuta al mercurio, rimangono relativamente asintomatiche (quindi grande sforzo di controregolazione difensiva) tranne poi essere diagnosticate in base al riscontro che hanno difficoltà nella cicatrizzazione delle ferite. Cioè tolto il campo di disturbo principale, rispettivamente glutine (nella celia-

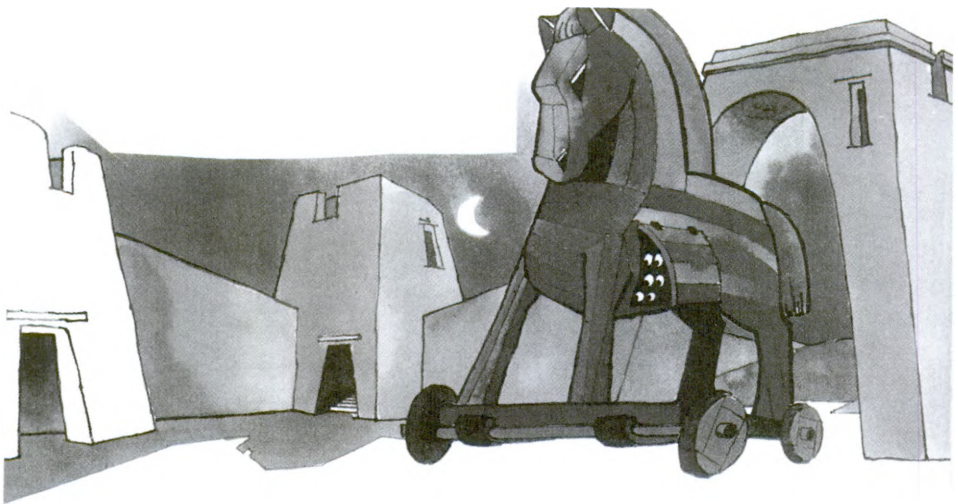



Fig. 14 - Un moderno cavallo di Troia per la salute umana: il mercurio nei denti.

chia) o mercurio, il sovraccarico delle difese dell'organismo scompare (le ferite guariscono meglio). Il secondo è mettere nel conto quegli organismi in cui lo sforzo difensivo è stato tale che non riescono più a disintossicarsi (!). L'organismo, se ci sono le condizioni (per sopravvivere) farebbe di tutto pur di non lasciar coinvolgere i locus genetici relativi alle autoimmunità che sono sul cromosoma (di cui abbiamo detto nella sezione precedente). Persino immolare il "sistema di regolazione di base" stesso (che si compone di fegato, sistema reticolo-endoteliale, sistema neurale, asse adeno-ipofisi-corteccia surrenale, sistema connettivale).
Cioè esistono un bel po' di casi in cui la cura con rimedi omeopatici finalizzata alla mobilizzazione del mercurio accumulato nei tessuti è inappropriata e inutile. La mobilizzazione del mercurio, tanto più quanto i sistemi difensivi saranno sovraccarichi, non si tradurrà purtroppo in escrezione ma in re-distribuzione. Ciò è pericoloso perché un blocco generalizzato del sistema della grande difesa è anche l'anticamera delle autoimmunità (tiroiditi, sistema nervoso, nefriti ecc.). Nel momento di difficoltà non si può chiedere al "sistema di regolazione di base" di smaltire surplus di mercurio [Lambrecht 2000]. Ci si può ritenere pienamente soddisfatti se si toglie l'amalgama (la madre di tutti i focus!) e nelle condizioni migliori possibili.
Se le difficoltà permangono, si dovranno individuare e rimuovere altri campi di disturbo: focus dentali, consumo di latticini, glutine, farine ecc.

... e si arriva alle rimozioni!

Svuotare lo zaino invisibile fa la differenza. Un esempio sono i bambini diagnosticati a un anno e mezzo con ritardo dell'apprendimento e spettro autistico (ne parla Montinari [2001]): se eliminano per tempo il glutine e i latticini, possono anche abbandonare la strada dell'autismo e riprendere quella della normalità.

Dovete sapere che nel 1998 a Salerno incontrai Teresa Tranfaglia, che oltre a essere informatissima sul problema amalgama e a diventare subito una fedele collaboratrice nelle attività dell'associazione che se ne occupa, aveva un'altra peculiarità: quando dieci anni prima la figlia di tre anni era scivolata in una patologia neurologica di natura autoimmune, lei (ispirata dall'incontro con Muramoto) sviluppò a casa sua una cucina naturale e salutare senza glutine e senza latticini, che era l'unica cosa che dava alla figlia la possibilità di una salute normale. In quella circostanza la svolta della figlia fu anche la svolta della mamma e adottare la stessa alimentazione destinata alla piccola aiutò la donna laddove i medici e le medicine niente avevano potuto davanti alla sua grave artrite reumatoide, diventata morbo di Sjogren.

La signora Tranfaglia, condividendo la sua esperienza, è stata di certo utile a tutti coloro che, intossicati dal mercurio dentale, hanno deciso di mangiare secondo le sue ricette senza glutine e senza latte: il loro recupero è stato accelerato e quintuplicato.
Credo che per ogni argomento importante (sperimentato da molte vittime di amalgama) noi di Salerno abbiamo trovato medici o libri di riferimento. E quando non c'era il libro di riferimento abbiamo fatto in modo di scriverlo (prevalentemente io ero lo scrittore).

La signora Tranfaglia ha poi scritto un libro sull'alimentazione pubblicato con questo stesso editore (*Celiachia, intolleranze e allergie alimentari*, 2003).

Sull'amalgama io ho scritto numerose monografie e articoli, come ad esempio "Amalgama e disturbi dell'umore", apparso su *Medicina Funzionale* (n. 2, 2001). Ho collaborato anche alla traduzione in italiano del libro del tossicologo tedesco Max Daunderer (disponibile su http://www.merkabaweb.net/daunderer.doc). Ho scritto un libro che ricapitola il problema dei focus dentali (vedi su internet: http://www.dr-thomas-herms.de/it-zahn.html), e sono a metà strada nel realizzare un libro sui latticini come campo di disturbo e uno sul glutine, sempre come campo di disturbo.

Ecco, è finita la mia relazione sull'esperienza di Salerno tra le vittime di amalgama. Osservazioni simili le hanno ottenute tutti i medici funzionali che ho conosciuto o letto. La Lambrecht ad esempio scrive: «Per evitare problemi, oltre a porre una particolare cura nel protocollo protetto di eliminazione dell'amalgama, bisogna prepararsi alla rimozione dell'amalgama stesso, favorendo il maggiore sistema emuntoriale dell'organismo, cioè l'intestino. Per cui mediante EAV vengono testate quelle componenti alimentari che dovranno essere evitate dal paziente, così da migliorare la flora intestinale e dunque assicurare la funzione di eliminazione del mercurio attraverso l'intestino».
La cosa procede più o meno così: voi fate una prova di sospensione dei latticini, oppure andate da un'omeopata a farvi testare i cibi più impegnativi per il vostro organismo (e il risultato è lo stesso, cioè che vi toglierà i latticini, davvero in prima fila quando uno testa con EAV [Sansoni 2000]).
Il consumo di latticini determina una maggiore ritenzione di mercurio nell'intestino, ventitré volte superiore rispetto al gruppo di controllo che se ne astiene. Questo livello maggiore di ritenzione di mercurio può essere prevenuto o ridotto passando da una dieta con latte a una dieta senza latte [Rowland 1984, Kostial 1981].
Devo ringraziare la nostra piccola associazione di Salerno contro l'amalgama perché in quel contesto ho iniziato a capire perfettamente la mia straordinaria intolleranza verso latte e latticini, che non si spiega come qualche reazione immediata o facilmente osservabile, ma come una specie di zavorra che pesa sulla libertà dell'organismo.

Un'altra piccola scoperta, che è lievitata con l'osservazione su di me e gli altri compagni di avventura di Salerno, è stata che la carenza di magnesio è epidemica e si intensifica con il progredire dello stato di intossicazione. L'uso del cloruro di magnesio o il consumo di alghe rimineralizzanti sono due metodi dedicati a questo, il primo più economico il secondo più completo. *Magnesio* è il titolo di un mio libro, pubblicato sempre da Macro Edizioni nel 2005; sull'uso delle alghe consiglio caldamente un piccolo capolavoro, *Le alghe, vita scienza futuro*, acquistabile direttamente dai due autori, e-mail: fabio.consonni@algheria.it.

Scrive Battistoni [2000]: «Il paziente con mesenchima libero da tossine e con i sistemi difensivi in piena efficienza sarà in grado di sopportare un insulto molto più grande rispetto a chi ha già tutte le sue difese impegnate a fronteggiare altri problemi. Questo meccanismo può essere sfruttato per rendere tollerabile un materiale a un paziente». Noi qui abbiamo in mente l'obiettivo di rendere tollerabile la rimozione di amalgama. Allora vi posso parlare degli iscritti alla nostra associazione di Salerno che, avendo programmato di rimuovere l'amalgama, toglievano i latticini (primo stressore), si rifornivano adeguatamente di magnesio (verso cui c'era una carenza: secondo stressore) e già si sentivano bene come non erano stati in anni. Anche qui ritorna il concetto di sistema biologico unico appesantito da una somma di stressori: il vaso era ancora pieno, ma avendone svuotata una piccola parte era diventato possibile spostarlo da una parte all'altra del tavolo senza produrre disagi. Un ragazzo con problemi di artrite cronica addirittura non procedette alla rimozione dell'amalgama per tre anni, perché ormai aveva capito che il problema era adottare una dieta stretta avendo individuato presso l'omeopata gli alimenti che gli davano sovraccarichi. Quando lo sentii di nuovo gli inviai il documento che spiegava che la presenza di mercurio e di amalgama provocavano intolleranze alimentari per cui si convinse infine a procedere alla rimozione protetta.

"Attenzione alla rimozione protetta" e "non aspettatevi solo i casi più semplici". Credo che sia questa l'esperienza anche nostra a Salerno. Dopo questa premessa mi sento più a mio agio nel presentare i dati pubblicati che promettono tanti successi.
Ionescu [1996] e Kohdera [1994] si posizionano davvero come i medici dei metalli. Kodhera rimuove l'amalgama e tutti i metalli dentali che danno sensibilizzazione al test di proliferazione dei linfociti e ottiene una guarigione dell'82% di 196 pazienti con dermatiti croniche.
Ionescu approccia i pazienti con eczema, psoriasi, acne cronico, con il solo obiettivo dichiarato di disintossicarli dai metalli, e spiega che i suoi insuccessi terapeutici sono davvero pochi, ma perché, oltre alla rimozione dell'amalgama, individua bene tutte le situazioni di disturbo nella bocca (palladio, nichel, focus dentali ecc.), e se ciò non è bastato ancora, usa DMPS o DMSA sotto adeguata protezione anti-ossidante. Stesso discorso da parte di Graeme Hall [1996], per cui la percentuale di successi riportati su 200 casi è del 90%.

Le percentuali di successo di sei medici funzionali, Henrik Lichtenberg, Robert Siblerud, Noel Campbell, Robert Kidd, Ulrik Malt e Antonio Miclavez sono rispettivamente del 100% (120 casi trattati), 80% (86 casi) 100% (80 casi), 78% (60 casi), 90% (99 casi) e 75% (40 casi). Anche in questo caso, avendo letto questi studi, vi posso dire che chi vuole arrivare a percentuali di successo così alte si organizza bene per individuare ulteriori campi di disturbo rilevanti nelle persone più indebolite.

Se ora vi allego i risultati della rimozione di amalgama di numerosi autori svedesi capirete perché l'associazione anti-amalgama in Svezia contava 20.000 iscritti. Innanzitutto abbiamo Ulf Lindh e Vera Stejskal, dalla Clinica dell'amalgama a Stoccolma, che riportano migliaia di casi di guarigione. Poi c'è Olle Redhe, autore di un libro sull'argomento, che dice: «Ho esaminato 100 pazienti, tutti avevano una caratteristica comune: erano malati cronici. Parkinson, sclerosi multipla, epilessia, addirittura un caso di sclerosi laterale amiotrofica. Questi 100 pazienti insieme avevano più di 4.000 sintomi. Ho cercato di curarli in un modo che la medicina non conosce. Ho rimosso dalle loro bocca tutti i metalli e il 58% dei sintomi sono spariti. Questo è un risultato eccezionale».
Sempre medici svedesi, che presentano miglioramenti o guarigioni a seguito della rimozione di amalgama, sono:
- Mats Hanson [1986], 519 pazienti trattati, successo nel 69% dei casi;
- Leif Östlin [1991], 224 pazienti trattati, successo in più dell'80% dei casi;
- Björn Klock [1992], 248 pazienti trattati, successo nel 60% dei casi;
- Håkan Mörnstad [1994], 132 pazienti trattati, successo nel 78% dei casi;
- Hans Lindforss [1994], 700 pazienti trattati, successo nel 64% dei casi;
- Bengt Lindqvist [1996], 53 pazienti trattati, successo nel 59% dei casi;
- Rolf Stromberg [1998], 239 pazienti trattati, successo nell'80% dei casi;
- Fredrick Berglund [1995], che fa una rassegna comprensiva dei suoi casi e di quelli dalla letteratura di molti autori.

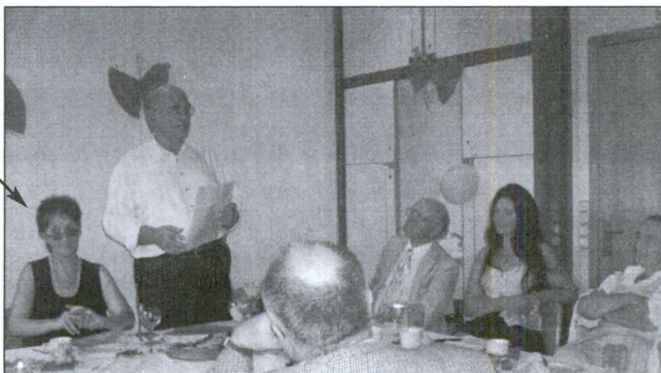
In Germania il tossicologo tedesco Max Daunderer fu capace di consegnare 1500 cartelle cliniche di pazienti con danni da amalgama nel corso del procedimento al Tribunale di Francoforte con cui l'associazione vittime di amalgama tedesca (di Ellen Carl) mise alle corde il produttore di amalgama Degussa. Dopo che fu depositata la perizia indipendente richiesta dal giudice (Università di Kiel), decisamente sfavorevole, l'azienda tedesca sotto accusa patteggiò un piccolo risarcimento (in tutto 1,5 milioni di marchi) e smise di produrre amalgama in Germania. Bernard Weber [1994] riferisce i risultati della rimozione di amalgama in 1200 pazienti con disturbi cronici che si sono recati presso i centri di informazione sull'amalgama dentale a Marburg, Gießen, Fulda e Koblenz, a partire dal 1992 fino al settembre 1995. La percentuale di successo terapeutico è dell'80,4%. Considerate che i pazienti sono stati opportunamente preparati alla rimozione e sono state individuate le intolleranze alimentari (mediante EAV).

Altre tre pubblicazioni parlano delle esperienze di rimozione di amalgama in tre centri tedeschi di informazione sui pericoli da amalgama: Perger [1990], Friese [1992] e Zinecker [1995], rispettivamente con 300, 800 e 1800 casi trattati (successi intorno all'80%).

Mi fermo qui; vorrei ricordare che questo manuale è una sintesi estrema, non certo una rassegna completa sul mercurio, la letteratura medica o le guarigioni. Io stesso ho raccolto 1000 pagine solo di testimonianze scritte da pazienti; nel Capitolo 3 ne vedrete una piccolissima parte; peccato che un libro troppo lungo sarebbe stato accolto con poco favore dalle librerie!

Non potrei dimenticare però le vittime, i volontari anti-amalgama. Per anni ormai ho osservato il succedersi di questi volontari che riescono a ritagliare la loro piccola disponibilità per rispondere al telefono o via e-mail a persone di ogni tipo, evidentemente in difficoltà, non di rado con una storia carica di fardelli al limite della sopportazione. L'esperienza di Ellen Carl con le vittime di amalgama in Germania da sola sarebbe un soggetto ideale per un film.

E che dire di quelle altrettanto appassionate in Norvegia, Svezia e USA (mi riferisco rispettivamente a Maryanne Rygg, Mats Hanson e Bernie Windham)? Nel mettere in gioco la loro (per lo più silenziosa) disponibilità a rispondere via e-mail o in altri modi, i volontari anti-amalgama hanno un intendimento lungimirante e anche un po' utopico: in un cartone animato io li rappresenterei come pochi anonimi attivisti calatisi giù lungo un lato della nave che si immaginano, col peso complessivo di tutto il gruppetto in quella posizione, che la loro presenza si avvicini a funzionare da àncora (per rallentare la corsa della nave e con l'unica disperata prospettiva che dopo che noi l'avremo rallentata qualcun altro potrà anche portarla indietro).

Fig. 15 - Daunderer (in piedi) ed Ellen Carl (freccina): un'accoppiata "devastante" in Germania.

Un vero e proprio volontario che ha dispensato risposte, telefonate, e–mail a tutti senza trascurarne una è stato Antonio Miclavez (Udine), oggi titolare della cattedra di Odontoiatria presso la facoltà di Medicina dell'Università LUDES, Svizzera. Già sedici anni fa la sua strada si incrociava con quella di Gianpaolo La Vecchia che, dopo essere andato a parlare della tossicità dell'amalgama su Telemontecarlo da Mino Damato (1991), fu inondato di richieste di aiuto da tutta Italia. La nostra piccola opera di volontariato prosegue il suo disegno: «Un'associazione che, senza fini di lucro, possa promuovere la ricerca e l'individuazione delle sostanze particolarmente tossiche per l'uomo e per l'ambiente in uso nella pratica odontoiatrica, nonché l'assistenza e la tutela di tutti coloro che hanno ricevuto danni da detti preparati» (G. La Vecchia, 1991).

Geografia dell'amalgama

Se sommate la presenza attiva di aziende venditrici dei compositi dentali (in espansione) a un contesto di sorveglianza attiva sempre maggiore della gente presso il dentista che non vuole l'amalgama grigia o per ragioni estetiche o per il mercurio (ormai tutti ne parlano), in un mercato dove le aziende venditrici di amalgama o hanno nel loro portfolio prodotti alternativi per otturazioni o comunque non sono altrettanto motivate ed entusiaste come i venditori di compositi, si capisce questa transizione in Italia in cui il mercato dell'amalgama viene lentamente eroso dalla concorrenza delle resine.

Ora andiamo negli USA dove all'equazione sopra descritta dobbiamo aggiungere un nuovo insolito elemento. I fondi pensione dei dentisti americani sono più

***Fig. 16** - Anche l'autore (freccina) ha costruito una parte di muro anti-amalgama.*

vicini ad un sistema privato che pubblico e sono stati in parte investiti comprando due brevetti sull'amalgama. O qualcosa è scomparso o il prezzo pagato era più del dovuto, ora i fondi pensione dei dentisti sono in pericolo (anche per la retrazione futura del "mercato amalgama". In ogni caso l'investimento è stato sbagliato e le casse si sono ridimensionate), ma questa ce la racconteranno tra quaranta-cinquant'anni quando ci saranno inconvenienti. Per questo l'associazione di categoria ADA (American Dental Association) ha fatto casini di tutti i tipi. Negli USA che il dentista possa praticare dipende non solo dall'ordine dei medici (come da noi), ma dipende anche dall'associazione di categoria (ADA) che ha messo in atto questo potere di revocare la licenza con una quarantina di dentisti anti-amalgama, danneggiandoli per quattro-cinque anni fino a quando l'appello alla giustizia ordinaria ha fatto il suo corso (dando ragione al dentista: 1° emendamento, "ognuno la può pensare come vuole", e tutte le informazioni sono utili per riconoscere problematiche e fare meglio il proprio lavoro).

A dire il vero nella dinamica in Italia (un po' più fluida per fortuna e meno irrigidita dalle questioni pensionistiche dell'ADA), a molti dentisti anche solo il "dubbio" sul mercurio e il dubbio sull'amalgama: "rifiuto tossico pericoloso", erano bastati per far pendere l'ago della bilancia dalla parte dell'abbandono. In passato e in altre nazioni, il dentista prima sapeva che il mercurio nell'amalgama non si sganciava assolutamente, poi ha appreso del rilascio "minimo", infine ha dovuto delegare l'interpretazione degli effetti delle basse dosi croniche di mercurio ad esperti pigri, mentre da varie parti sbuca gente migliorata o guarita con la rimozione di amalgama o anche messa in guardia contro l'amalgama di mercurio dalle teorie del medico omeopata, del medico ortomolecolare, del medico funzionale, del naturopata di igiene naturale ecc., ma il dentista andava avanti per la sua strada non capendo la loro terminologia e le loro pretese.
Ora che i termini della questione sono stati qui sviscerati in modo chiaro ed essenziale, al dentista viene data la possibilità di fare questa lettura semplice e non più in linguaggi "ostrogoti".
Riguardo alla bibliografia, questo libro è da intendersi come il ponte fatto a mano tra il lettore e le migliaia di studi completi scanditi sull'argomento mercurio e amalgama che Mats Hanson ha messo su sei cd-rom

Fig. 17 - L'autore (freccina) durante i quattro mesi della sua vita spesi in Svezia.

(che potrete comprare da: Tandvardsskadeforbundet, Margaretha Molius, Wollmar Yxkullsg. 15B, tel. 0046 520 80600 oppure tel. 08 4289240, www.tf.nu, stockholm@tf.nu). Solo il file con i titoli di 16.000 studi indicizzati occuperebbe 1800 pagine di questo libro. Per cui debbo mettere un indice completo degli studi citati in questo manuale su www.bioral.it/acerra, mentre gli abstract (in inglese) sono quasi tutti reperibili sul sito internet: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed.

Ecco qualche nome di autori che hanno riconosciuto e sostenuto i meccanismi di tossicità dell'amalgama:

- prof. Boyd Haley, direttore dell'Istituto di chimica, Università del Kentucky, Lexington (USA);
- prof. James Pendergrass, dipartimento di farmacologia, Università del Kentucky (USA);
- prof. Carsten Alsen-Hinrichs, Istituto di Tossicologia dell'Università di Kiel (Germania);
- prof. Anders Lindvall, dipartimento di infettologia, Università di Uppsala (Svezia);
- prof. Gustav Drasch, direttore dell'Istituto di medicina legale, Università di Monaco (Germania);
- prof. Murray Vimy, dipartimento di fisiologia, Università di Calgary, consulente Health Canada [1989];
- prof. Lars Friberg, tossicologo, autore di *Handbook on the Toxicology of metals*, v. II, Elsevier, 704 pp. [1986];
- prof. I.M. Trachtenberg, dipartimento di tossicologia, Università di Mosca, autore di *Chronic effects of Mercury on Organisms*, Transl. from Russian. U.S. Departement of Health, Education and Welfare DHEW Publ. 74-473 [1974];
- prof. Magnus Nylander, tossicologo, consulente per l'Organizzazione mondiale della sanità sul mercurio [1991];
- Jean Jacques Melet, epidemiologo, École de la santé publique de la Lorraine (Francia);
- prof. Vera Stejskal, dipartimento di immunotossicologia, Karolinska Institute, Stoccolma (Svezia);
- prof. Mark G. Richardson, dipartimento di biologia, Università di Ottawa, Istituto superiore sanità Canadese [1996];
- prof. Max Daunderer, tossicologo, autore di *Handbuch der Amalgamvergiftung*, Ecomed Verlag, Landsberg, 2200 pp. [1998];
- prof. Mats Berlin, dipartimento di medicina ambientale, Università di Lund (Svezia);
- prof. J. Klobusch, prof. I. Gerhard, Istituto di ginecologia, Università di Heidelberg (Germania);
- prof. B. Runnebaum, direttore del dipartimento di endocrinologia, Università di Heidelberg (Germania);
- prof. W. Legrum, Istituto di farmacologia e tossicologia, Università di Marburg (Germania);

- prof. Anne O. Summers, dipartimento di microbiologia, Università della Georgia (USA);
- prof. Vasken Aposhian, dipartimento di biologia, Università dell'Arizona, Tucson (USA);
- prof. Ulf Lindh, dipartimento di biologia e immunologia clinica, Università di Uppsala (Svezia);
- prof. Fritz Lorscheider, dipartimento di patologia, Università di Calgary (Canada);
- prof. Thomas Clarkson, dipartimento di medicina ambientale, Università di Rochester (USA);
- Andrew Rowland, National Institute of Environmental Health Sciences, North Carolina (USA);
- prof. Bengt Lindqvist, dipartimento di biologia, Università di Umea (Svezia);
- prof. David Eggleston, dipartimento di odontoiatria, Università South California (USA);
- prof. Jesper Nielsen, dipartimento di medicina ambientale, Università Odense (Danimarca);
- prof. Agneta Oskarsson, dipartimento di veterinaria, Università di Upssala (Svezia);
- prof. Per Hultman, dipartimento di patologia, Università di Linkoping (Svezia);
- prof. Patrick Störtebecker, dipartimento di neurologia, Karolinska Institute (Svezia);
- prof. Chun-Han Ngim, Medicina del lavoro, Università di Singapore;
- prof. Martin Herrmann, Medicina ambientale, Università di Tubingen (Germania);
- prof. Dagmar Zander, Medicina ambientale, Università di Dusseldorf (Germania);
- prof. Y. Finkelstein, Medicina comparativa, Università di Gerusalemme (Israele);
- prof. Vallikanthan Nadarajah, dipartimento di Oral Biology, Università di New York at Buffalo (USA);
- prof. R. Schiele, Università Erlangen-Nurnberg di Stoccarda (Germania);
- Helena Taskinen, Institute of Occupational Health, Helsinki (Finlandia);
- prof. Gorman Danscher, dipartimento di neurobiologia, Università di Aarhus (Danimarca);
- prof. Philippe Grandjean, dipartimento di salute ambientale, Università Odense (Danimarca);
- prof. Bengt Fredin, Chimica fisiologica, Università di Lund (Svezia);
- prof. Ingvar Skare, National Institute of Occupational Health, Stoccolma (Svezia);
- Dietricht Klinghardt, Paracelsus Klinik (Svizzera);
- prof. Lars Barregard, Medicina del lavoro, Università di Goteborg (Svezia);
- prof. Fredrik Berglund, Huddinge Hospital Research Centre, Stoccolma (Svezia);
- Gerd Sallsten, Medicina del lavoro, Goteborg University Hospital (Svezia);
- Birger Lind, Environmental Protection Agency, Stoccolma (Svezia);
- Donald Patterson, National Center for Environmental Health, Atlanta (USA);

- Thomas Weaver, Naval Dental School, National Medical Command at Bethesda (USA);
- prof. Regina Wronski, Medicina conservativa, Università di Kiel (Germania);
- prof. B. Willershausen-Zonnchen, Paradontologia, Università di Monaco (Germania);
- Diana Echeverria, dipartimento di salute ambientale, Università di Washington (USA);
- prof. James Wood, dipartimento di salute ambientale, Università di Washington (USA);
- prof. Lita Tibbling, dipartimento di otorinolaringoiatria, Università di Linkonping (Svezia);
- prof. R. Mayer, Centro odontoiatrico, Università di Tubingen (Germania);
- prof. Håkan Mörnstad, dipartimento di fisiologia, Università di Umea (Svezia);
- Mary Trepka, Istituto di epidemiologia, Oberscheibheim (Germania);
- prof. Jan Marcusson, dipartimento di microbiologia clinica, Huddinge University Hospital (Svezia);
- Eoin Obrien, dipartimento di cardiologia, Dublino Beaumont Hospital (Irlanda);
- prof. Preben Horstedbindslev, Patologia odontoiatrica, Università di Aarhus (Danimarca);
- prof. Thomas Gebel, Medicina ambientale, Università di Gottinga (Germania);
- prof. Michael Aschner, dipartimento di fisiologia, Università di Winston-Salem (USA);
- prof. Andreas Schulte, Pediatria, Università di Marburg (Germania);
- Ulrik Malt, Medicina psicosomatica, Oslo National Hospital (Norvegia).

Come la gente apprende dell'amalgama? Molti di quelli che ho conosciuto avevano letto *Denti tossici* (1999), oppure erano stati spettatori della trasmissione *Report* del 29 aprile 2002 su Rai Tre, altri ancora erano stati messi in guardia dal loro omeopata. Un'indagine fatta su navigatori internet (www.identiavvelenati.com) dice: da tv-radio-giornali-libro (11%), da un amico-conoscente-parente (4%), dal mio medico/dentista 4%, da internet (56%), da un medico alternativo (19%), da questo sito (7%).

Sempre più omeopati cercano un dentista di riferimento perché hanno imparato che l'amalgama è la causa primaria e anche quando è la causa secondaria blocca le capacità di regolazione che serve alle loro terapie.

Comunque rimangono con l'amalgama numerosi dentisti di periferia (soprattutto nel sud Italia) e le ASL (chi va alla ASL paga poco e deve aspettarsi il minimo, cioè l'amalgama).

L'altra resistenza finale è data dalla presenza dei professori universitari che hanno cattedre d'insegnamento sull'argomento amalgama. Vista la situazione, non perché contino gli eventi avversi riportati da pazienti e omeopati particolarmente esuberanti, ma per la dinamica del mercato (l'amalgama in stasi e retrazione), il risultato è che di conferenzieri sull'amalgama ai convegni non se ne vedono più, anche per non perdere tempo ogni volta a decidere se le isterie contro questo materiale possono essere prese seriamente oppure no. Il professore dell'amalgama aspetta in modo dignitoso e silenzioso i quindici anni che lo separano dal pensionamento. Probabilmente dopo di lui qualcun altro prenderà la sua cattedra, ma a quel punto ben sapendo che quello non è un insegnamento tra i più prestigiosi e sponsorizzati della sua università (come lo era in passato).

In Giappone c'è stata la transizione più strana di tutte: le cattedre di restaurativa con amalgama non sono state rinnovate, ora l'insegnamento su come fare l'amalgama non compare più nel curriculum del giovane futuro dentista giapponese. Lo stesso avviene ora alle Università di Berna e di Zurigo.

Capitolo 3

Biologia delle possibili erosioni

La situazione con cui molte vittime di amalgama avranno a che fare è il sovraccarico dei sistemi di difesa che, a distanza di qualche decennio dall'inizio dell'esposizione cronica a basse dosi, può diventare critico (anzi, clinico). Per cui parliamone un po', con degli esempi.
Vi dovete immaginare tutta una serie di eserciti a difesa dei fenotipi della membrana nucleare, delle vescicole lisosomiali e della parete del reticolo endoplasmatico ecc. Nei venti, trenta o anche quarant'anni in cui questi rimangono relativamente stabilizzati, sono gli eserciti a subìre e ammortizzare negli anni gli effetti tossici dell'amalgama. Se non esistessero questi eserciti, il danno sul cromosoma sarebbe inevitabile, immediato e pesantissimo.

Prima di arrivare all'attacco sul cromosoma con attivazione patologica (e quindi malattie infiammatorie o autoimmuni) c'è una lunga fase di immunodepressione [Marichal 1990], ovvero tossicità sulla consistenza del sistema immunitario. Per l'insulto tossico non è facile arrivare ad innescare la bomba fin sul cromosoma, infatti a sua difesa ci sono macrofagi (i soldati semplici), linfociti T (la cavalleria), linfociti B (l'artiglieria o gli arcieri) ecc.
Il sovraccarico di questo tipo è ben descritto da osservazioni cliniche di Eggleston [1984]: quando in una ventunenne furono rimosse tutte le otturazioni di amalgama i linfociti salirono dal 47% al 73% (range di normalità tra 70-80%). Eggleston allora rimise gli amalgami come erano stati in precedenza su questa paziente e il conto dei linfociti scese di nuovo (al 55%). Queste otturazioni infine furono rimosse e i linfociti immediatamente salirono al 72%. La rimozione di nove piombature in amalgama in una trentacinquenne fece salire i linfociti T dal 60% al 71%. La straordinaria vena sperimentale di Eggleston lo porta ad inserire (a solo scopo sperimentale, gulp!) una corona con nickel in un ventenne, che gli fa scendere i linfociti dal 63% al 56,7%, per poi allontanare il nichel a favore dell'oro che fa salire i linfociti al 73%.

Schermato l'HLA, la tossicità finisce altrove, seguiamola. Bisogna avere la capacità di vedere l'organismo come una mappa di siti ognuno con tre parametri: quanto mercurio c'è; quanto mercurio servirebbe a superare la soglia di attivazione patologica, quale conseguenza ci sarebbe in quel sito a quel valore soglia. In questo panorama con un altro piccolo sforzo di immaginazione vedrete mille

e più tipi diversi di enzimi che operano essenzialmente per allontanare il mercurio da siti "caldi", laddove il raggiungimento di valori soglia di accumulo sarebbe più di detrimento.
Esempio: le apolipoproteine, che sono *carrier* nel cervello con due (apo2), uno (apo3) o nessun sito solforato (apo4), funzionano da spazzini (anche del mercurio) per cui chi non ne ha accumula più mercurio e sviluppa più malattie relative appunto al suo accumulo. Lo stesso si può dire della metallotionina, un enzima cellulare spazzino.
Ogni organismo produrrà un suo tipo di sovraccarico (inefficienza progressiva di uno dei sistemi di scolo o dirottamento delle tossine) e, dopo decenni, una manifestazione clinica associata. Di certo il timer di ognuno è regolato in un modo unico.

Alcune cose che normalmente avverrebbero per erosione del vivere la vita (invecchiamento), con l'amalgama avvengono per erosione tossica sui sistemi di difesa (intossicazione) o per erosione del nostro patrimonio di autonomia sul cromosoma.
Una di queste cose è l'impoverimento progressivo di magnesio dai tessuti. La tossicità del mercurio sulle forme viventi è un vero e proprio mosaico di vari sistemi cui viene a mancare il magnesio a livello cellulare [Wu 1959, Soldatovic 1993 e 1997, Guilarte 1992, Rattanatayarom 1994, Todorovic 2002]. Si ristabilisce il magnesio e le manifestazioni di tossicità scompaiono o vengono prevenute. È noto che sistemi altamente sofisticati (per esempio NMDA) possono essere resi più suscettibili e starati man mano che le esposizioni tossiche impoveriscono le <u>oasi di minerali</u> che li rendono funzionali, cioè magnesio in prima fila, ma anche selenio e zinco. A quel punto aumenta purtroppo il livello di sensibilità al segnale normale di depolarizzazione di sottofondo e quindi sfortunatamente l'emergenza delle cellule messe male diventa lo status normale [McCarty 1996, Nadler 1981, Meldrum 1990].
Un altro esempio di possibile sovraccarico dei sistemi di difesa: le cellule nervose, quando esposte ai metalli pesanti, iniziano la produzione di un gruppo di proteine ricche di zolfo (gruppi -SH), che nella forma infiammata esercitano un effetto citoprotettivo su se stesse e sui neuroni circostanti [Jin 2002]. Man mano che diminuisce la disponibilità cellulare di zolfo cresce la suscettibilità alla tossicità da mercurio.

C'è anche il micro-mercurialismo però

«Nella prima metà dell'Ottocento, l'uso eccessivo di unguenti mercuriali da parte di ciarlatani non medici causava il reiterarsi di intossicazioni croniche. Quando si parlava di mercurio si usava il termine "quack-salber", letteralmente "unguento degli imbroglioni", da cui cambiarono due vocali in "Quecksilber", che rimane oggi la parola usata in tedesco per il mercurio. Non è passato moltissimo, eppure il bagaglio di esperienze associate con l'intossicazione mercuriale da farmaci a base di mercurio sembra essere scivolata via completamente dalla memoria».

B.C. Grant, The Dental Digest, *vol. 8, 1902, pp. 1110- 1122*

Già B.C. Grant nel 1902 faceva notare che, sebbene ci siano delle vittime di amalgama che arrivano negli anni fino al punto di sviluppare sintomi evocativi del micro-mercurialismo, la situazione più comune è quella in cui (non essendoci esposizione acuta, ma a basse dosi) è stata la costituzione del paziente a determinare il tipo di sintomo provocato dall'intossicazione. E spiegava che nell'intossicazione ripetuta con bassissime dosi di qualsiasi sostanza le manifestazioni possono variare da paziente a paziente; infatti i sintomi prodotti saranno determinati sulla base delle suscettibilità costituzionali. Proprio come nel caso della nostra spiegazione nel Capitolo 2 sull'attivazione dell'HLA con le basse dosi di mercurio.

Detto questo, non snobberei troppo l'argomento micro-mercurialismo. È vero che non tutte le vittime di amalgama arrivano alla forma perfettamente sbocciata, ma molto frequente è la situazione in cui compare una forma monosintomatica di mercurialismo (cioè solo mal di testa, oppure solo alterazioni mestruali, solo tiroidite, solo problemi cardiaci…). La vittima di amalgama leggendo quanto segue misurerà quanto si è avvicinata alla forma del micro-mercurialismo completa di tutti i sintomi.

Una pubblicazione del 1936 ci parla di un medico, il dottor K. Schmidt-Phiselek, quarantaduenne, che accusa affaticamento, insonnia, ansia, nervosismo, mal di testa, respiro corto, dolori al petto, capelli atrofici. Un collega gli suggerisce la possibilità che il suo sia un caso di mercurialismo cronico derivante dalle otturazioni in amalgama; un esame della bocca rivela che ne sono presenti diciassette. Dopo aver controllato la descrizione dei testi medici relativa al mercurio l'autore acconsente alla rimozione di tutte le otturazioni di mercurio. Il recupero è immediato: spariscono i mal di testa, ha più energia, il sonno si normalizza. Persino il suo stato psichico beneficia dalla rimozione dell'amalgama. Ma un

anno e mezzo più tardi ritornano i mal di testa, dopo una breve indagine si scopre che uno specchio introdotto in casa è del tipo con amalgama di mercurio, viene allontanato e i mal di testa scompaiono di nuovo.

Un'altra descrizione di micro-mercurialismo da amalgama ci viene da E. Jaensch, professore di psicologia a Marburg, che narra le sue vicende personali.

E. JAENSCH
da: *Zeitschrift fur Angewandte Chemie*, n. 39, 1926, pp. 461-488

«Quando avevo 15 anni i miei denti furono curati dal dentista. Mi furono inserite un gran numero di otturazioni di amalgama. A qualche anno dopo risalgono vari sintomi di carattere nervoso che si presentarono gradualmente in assenza pressoché assoluta di problemi a livello fisico, per cui mi fu diagnosticata una nevrastenia ipocondriaca. Successivamente iniziò un deterioramento ancora maggiore che, quasi inutile dirlo, fu associato con un trattamento dentale particolarmente consistente. La mia vita divenne un vano girare in Baden-Baden da uno specialista all'altro. Limitate energie fisiche, peggioramento progressivo della qualità del sonno, grave condizione asmatica, ansia intensa, aumento della salivazione, dolori intensi in tutte le parti del corpo. C'era inoltre un forte deterioramento generale delle mie capacità intellettive. Ad un certo punto chiesi ad uno di questi medici se si potesse fare nel mio caso l'ipotesi di intossicazione da piombo, visto che avevo lavorato con accumulatori, e la sua risposta fu: "Certamente non è tossicità da piombo, sembra piuttosto un'intossicazione da mercurio. Ma visto che nel suo caso di esposizioni al mercurio non se ne intravedono, sono costretto a scartare tale ipotesi". Un po' di tempo dopo quella frase mi tornò in mente, trovandomi davanti allo specchio ad ammirare il gran numero di otturazioni di amalgama che avevo collezionato in bocca (diciotto otturazioni di amalgama, molte delle quali veramente ampie). Vuoi vedere, mi dissi, che si tratta proprio di intossicazione da mercurio? Ero in una situazione assoluta di rassegnazione quando condivisi il mio dubbio sul mercurio con il professor Sommer, aggiungendo che sentivo dolore ad un dente. Era l'estate del 1916. Sommer mi disse di essersi imbattuto in un gran numero di casi in cui, solo ad un esame estremamente attento, si riusciva a scoprirne la natura di polineuropatia tossica da amalgama dentale. La valutazione dei livelli di mercurio nelle mie urine e saliva dava valori molto elevati. Sommer spiegò nella sua relazione: "La storia precedente, l'analisi clinica e strumentale sono perfettamente consistenti con il fatto che si tratti di una condizione di tossicità causata dal mercurio. La fonte di mercurio sembra essere costituita dalle numerose otturazioni di amalgama che il paziente ha portato per molti anni in bocca". A questo punto mi trovai di fronte all'incombenza quasi impossibile di trovare un dentista che potesse essere convinto ad asportare le ottura-

zioni e sostituirle con altri materiali. Ricevetti un rifiuto dopo l'altro. Dovunque andassi i dentisti insistevano sulla innocuità assoluta delle otturazioni di amalgama e affermavano che le relazioni di Sommer non avevano basi scientifiche e che nessun dentista poteva prendersi la responsabilità per un intervento così radicale e "inutile". Un famoso professore mi disse: "Anche se lei mi facesse inviare relazioni mediche da tutti gli specialisti del mondo, non le crederei su questo argomento". E questo perché? Tutti insistevano che apparentemente Witzel aveva provato nel 1899 l'innocuità delle otturazioni di amalgama (così come era avvenuto in America con Black, Witzel in Europa si era incaricato di difendere l'amalgama contro le resistenze dei dentisti più accaniti e assidui sull'argomento). Quando ottenni la pubblicazione di Witzel, potete credermi, sono rimasto shockato dall'assoluta inconsistenza delle sue tanto menzionate prove.
Forse non sarei mai riuscito a trovare un dentista per la sostituzione di questo materiale se non fosse stato che ciò fu chiesto ad un suo parente dal mio amico Binswanger, professore in odontoiatria. Quando iniziammo a rimuovere le otturazioni di amalgama ebbi un notevole aumento dei miei problemi. Ulteriori rimozioni di amalgama furono perciò effettuate con migliori misure di protezione e non ci furono più tali esacerbazioni post-rimozione. Il momento della rimozione delle otturazioni ha costituito il punto di svolta a partire dal quale c'è stata una continua e notevole diminuzione di tutti i problemi, sia del tratto digestivo che respiratorio, che del sistema nervoso, tanto che ora, per la prima volta, so veramente cosa significa tornare a vivere. Dott. Stock, ritengo che facendovi carico della questione amalgama così come voi fate, rendiate un servizio all'umanità. In quante altre persone compaiono problemi dello stesso tipo, o forse con una gravità minore, e quanti di questi casi rimangono per sempre nell'oscurità, senza che mai si raggiunga l'unica vera, completa diagnosi?».

Nel caso che segue il sintomo accentuato di mercurialismo erano i disturbi del sonno, ma altre caratteristiche mercuriali compaiono come accompagnamento.

GIANMARCO ROSI

9 ottobre 2002 18:33
Vi scrivo questa e-mail perché ormai da quasi sei mesi accuso problemi di salute molto gravi. Verso gennaio si sono frantumate, mangiando, quattro delle otturazioni presenti nella mia bocca, lasciandovi peraltro dei monconi che si sono staccati successivamente. In quel periodo ho iniziato ad accusare una forma marcata di depressione, inspiegabile perché tutto nella mia vita andava bene, via via peggiorata col passare del tempo. A maggio **ho iniziato**

a dormire sempre meno passando dalle abituali nove ore a cinque, poi a quattro, tre, due, arrivando a un'ora e mezz'ora al giorno alla fine di luglio e ad agosto (cosa di cui sono certo perché in tutto questo periodo guardavo continuamente l'orologio e la sveglia). A tutto questo si aggiungeva **una continua tachicardia, dolori muscolari**, una preoccupazione ed ansia estrema per tutto quello che mi stava accadendo, **mi era impossibile concentrarmi** anche solo il necessario per seguire un programma alla tv, **non ricordavo ciò che mi veniva detto anche solo dieci minuti prima**, ero sempre agitato, avevo quasi sempre una cronica indecisione anche per le cose più semplici (come per esempio quale articolo acquistare in un negozio o quale piatto ordinare al ristorante), una forte inappetenza, accusando anche un forte tremito alle mani, **grande caduta dei capelli** un tempo foltissimi e per i quali non avevo mai avuto problemi. È iniziato un pellegrinaggio da psichiatri e cliniche del sonno. Mi sono stati prescritti ansiolitici e sonniferi che non hanno però risolto nulla. A fine agosto e settembre riuscivo solo a dormire una notte su due e solo per qualche ora. Il consulto di cardiologi, neurologi e altri specialisti si rivelò ugualmente inutile. Ciò fino a quando ho avuto modo qualche giorno fa di vedere sul sito di *Report* una vecchia puntata della trasmissione sull'amalgama dentaria, di lì sono arrivato a voi. Sono uno studente di una specializzazione post-laurea di 29 anni. Al momento ho sei otturazioni in amalgama.

20 marzo 2003 17:06
Ciao Lorenzo! venerdì scorso a Milano ho tolto due otturazioni in amalgama da Federico Ronchi e sono felice di dirti che è andato tutto benissimo. Nessun effetto collaterale (neanche un mal di testa!). Sono sicuro che tutto è filato così liscio grazie al fatto che ho seguito i tuoi preziosissimi consigli (niente latte e formaggi, limitare drasticamente il glutine e assunzione di cloruro di magnesio tutti i giorni). A ottobre quando ti contattai la prima volta ero disperato, ora guardo al futuro con più speranza e sono sicuro di doverti la vita (non sto esagerando, lo so dagli studi che mi hai mandato, dal libro di Daunderer e da altri studi che ho recuperato e studiato in questi mesi). Non potrò mai ringraziarti abbastanza...

10 settembre 2003 00:14
Ho terminato la rimozione di tutte le otturazioni in amalgama a metà maggio 2003 (l'unico inconveniente rilevante, in questo periodo, si verificò dopo la rimozione della terza amalgama, quando per dodici ore accusai un mal di testa fortissimo e una sensazione di grande stanchezza). Un mese dopo la rimozione dell'ultima amalgama sono scomparsi i disturbi cardiaci e gli sbalzi pressori. Due mesi dopo l'insonnia e tutti gli altri disturbi o erano scomparsi o si erano grandemente attenuati, mentre contemporaneamente ritrovavo la mia efficienza fisica e mentale (l'energia fisica, la lucidità, la memoria,

e tutte le altre facoltà). Che dire: la controversia sull'amalgama la conoscevo già, ma evidentemente non tanto bene da capire la gravità di un problema che oggi non mi potrebbe mai più capitare di sottovalutare.

27 gennaio 2006 18:49
Ciao Lorenzo. Completo il mio racconto per la tua raccolta di testimonianze. Partiamo dal mio sbalordito parrucchiere ad agosto 2003: una persona, che aveva letteralmente perso un terzo di tutti i capelli, ora gli si ripresenta con una chioma davvero folta, cioè folta anche rispetto ad uno standard normale. Non ci credeva perché nessun programma anticaduta avrebbe mai ottenuto miracoli simili. Il mio programma per l'alopecia, l'unico, tu lo sai: tre mesi dopo la rimozione amalgama avevo ritrovato quasi del tutto la mia salute originaria, che, man mano che il tempo passava, continuava progressivamente a migliorare. Credo che nella prima primavera dopo la rimozione dell'amalgama l'organismo ne approfitti per liberarsi un po' di più, mi spiego: io ho avuto una fortissima bronchite allergica con enorme espettorazione di muco e catarro di colore verde e nero. Il fenomeno scomparve ad inizio estate e non si è mai più ripresentato; lo segnalo perché anche un amico accusò lo stesso fenomeno dopo la rimozione amalgama, che non si presentò più negli anni successivi. Permangono invece i miei fastidiosi disturbi visivi (che potrei definire come una versione gigante e molto fastidiosa delle "mosche" che invadono il campo visivo di alcune persone) che ritengo a questo punto ineliminabili. Inoltre, se provo ad assumere integratori con selenio accuso un forte nervosismo. Probabilmente la sofferenza incredibile che ho provato nel 2003 alla fine si è rivelata una "fortuna", perché in caso contrario molto probabilmente oggi avrei ancora amalgama in bocca, con l'incamerazione continua di sempre più mercurio e il forte rischio di future patologie degenerative molto gravi, oltre ai danni che comunque già ho subìto.
Un dolore cronico che avevo al ginocchio destro e un raffreddore persistente di cui ho sofferto per molti anni sono scomparsi da due anni e non si sono più ripresentati (da notare che anche mia sorella dopo avere rimosso le due otturazioni in amalgama che aveva in bocca è guarita da un dolore cronico al ginocchio). Vi sono anche altri disturbi, alcuni molto rilevanti, che sono scomparsi dopo la rimozione dell'ultima amalgama. Ma credo che quanto esposto sia sufficiente a fare capire quanto abbia inciso negativamente sulla mia vita l'intossicazione da amalgama.
Per chi volesse contattarmi la mia e-mail è:
jeanmarcbeauregarde@gmail.com.

La rimozione non protetta di amalgama è una occasione di vera e propria intossicazione acuta da mercurio.

JEAN JACQUES MELET
da: Melet J.J., «Le mercure des amalgames dentaires: Quels risques pour la santé et l'environnement? Quels enjeux financiers?», 190 pages.

SANDRA F. *(testimonianza riportata dalla madre)*
A seguito dell'inserimento delle piombature di mercurio, le prime a 8 anni di età, le successive all'età di 18 anni con delle corone metalliche sopra, compaiono i primi problemi di salute per mia figlia relazionabili ad un certo livello di tossicità: afte, affaticamento, stato di angoscia ecc. Mai nessuno ci dice niente sul mercurio, solo un esperto di medicine dolci suggerisce la rimozione delle piombature di mercurio nel febbraio 1997. Ce ne sono una decina. La rimozione sfortunatamente è fatta dal dentista senza aspiratore, senza diga, senza maschera ecc. Lo stato di salute di Sandra si aggrava immediatamente. Per questo viene ricoverata e sottoposta a una moltitudine di esami, ma alle indagini strumentali non emergono risultati chiari. Nel maggio 1998 mi accorgo che il dentista aveva dimenticato una corona, un'amalgama e, sotto dei compositi, c'erano dei resti di amalgama. È allora che il dentista effettua un secondo intervento di rimozione delle piombature ma anche stavolta non segue nessuna delle raccomandazioni su una rimozione almeno parzialmente protetta emesse dal Consiglio superiore di sanità il maggio scorso e riprese dal ministero della Salute per diffonderle presso tutti i dentisti. Subito dopo questa seconda rimozione non protetta il suo stato di salute si deteriora gravemente, peggiora più di cento volte. Compaiono i seguenti gravissimi sintomi: insonnia, tachicardia, ipersalivazione, problemi alla visione, perdita di equilibrio, poi perdita della capacità di parlare, di scrivere, perdita di peso, scomparsa delle mestruazioni, un tremolare intermittente di gambe e braccia...

Melet aggiunge: «La terapia con DMPS per cercare di disintossicare l'organismo dal mercurio a questo punto dà scarsi risultati. È evidente una volta di più che una rimozione degli amalgami senza adeguate misure di protezione può arrecare problemi seri o almeno un'ulteriore intossicazione a causa della notevole emissione di vapori di mercurio derivanti dal fresaggio dell'amalgama dentale».

Testimonianze

Gusto metallico:	Shari Pacer
L'effetto mentale, "eretismo":	Mauro Novelli
Cisti e microcisti:	Anna Maria
Cisti ovariche:	T.P.
Colite ulcerosa:	Anne-Cecile L.
Sclerosi multipla:	Birgitta Brunes
Gli assistenti dentali:	Anna Romano

SHARI PACER (gusto metallico)
da: Davies M., *Defense against Mystery Syndromes, Revealing the mystery of silver fillings*, Chek Printing Co., 1994

«Nel dicembre 1990 mio marito stava guardando il programma *60 Minuti* relativo alle otturazioni dentali di amalgama. Mi chiamò davanti al televisore e mi disse: "Forza vieni a vedere questo. Credo di sapere che cosa ti sta accadendo". Guardai il resto del programma con lui ma ero così scoraggiata e depressa che non vi diedi molta importanza. Quello che però mi rimase in testa era l'informazione sul gusto metallico, che io avevo: **prima di allora non sapevo che solo chi sviluppa sensibilità all'amalgama ha il gusto metallico, io invece pensavo che tutti lo avessero**. Nell'adolescenza mi ero riempita la bocca di otturazioni metalliche di amalgama e **già a 20 anni sviluppai il gusto metallico** in bocca. A quel tempo iniziarono le emicranie che mi avrebbero accompagnato per circa vent'anni e che già allora peggiorarono molto rapidamente, al punto che dovetti lasciare il mio lavoro. All'età di 30 anni il gusto metallico si era intensificato nella mia bocca, in corrispondenza del peggioramento non solo dei dolori ma anche di nausea, vomito, sensibilità alla luce, irritabilità, depressione e stato di affaticamento. I miei mal di testa, il mio stato generale di salute, erano peggiorati con dolori su numerose parti del corpo. Gli stessi farmaci che prendevo per il mal di testa mi facevano stare male e dovetti sospenderli. Non c'era un nome che i dottori potessero dare a quello che avevo io, eccetto, naturalmente, "problemi emotivi". Infine arrivai al punto in cui ero all'epoca del programma televisivo sull'amalgama nel 1990: ero diventata intollerante a quasi tutti i cibi, mangiavo solo riso e sedano. Altri sintomi ancora più inspiegabili erano il socchiudersi involontario della palpebra dell'occhio, ed una sensazione di bruciore alla parte sinistra a carico di testa, viso e occhio. A sinistra avevo insensibilità a dita, braccia e spalla. Così dal gennaio al febbraio 1991 tutte le mie otturazioni di amalgama furono rimosse. Un uomo mi ha preso per mano e mi ha portato fuori dal baratro in cui ero finita, un dentista cui la American Dental Association aveva revocato la licenza per alcuni mesi fino al ricorso perché informava i pazienti delle precauzioni da prendere con l'intossicazione da amalgama e di

come rimuovere in modo protetto il mercurio dalla bocca. Per dirla tutta io credo di dovergli la vita.
Dopo la rimozione dell'amalgama ci furono tutta una serie di miglioramenti nel corso di alcuni mesi, pochissimi invece furono i cambiamenti immediati. Oggi le intolleranze alimentari residue sono pochissime, non ho emicranie, non ho depressione, ho più energia e resistenza fisica, oltre che resistenza alle infezioni. Sono passati un anno e tre mesi dalla rimozione dell'ultima amalgama. Mi sento come se fosse stato sollevato un macigno dalla mia vita. La sensazione di bruciore alla parte sinistra della testa, è scomparsa, lo stesso vale per lo stato di affaticamento e l'irritabilità».

MAURO NOVELLI (effetti mentali, "eretismo")
16 novembre 2003

«Risale al novembre 1998 un peggioramento notevole del mio stato di salute: compare un eczema alle mani, accuso gonfiori addominali, la cefalea è terribile, la stanchezza fisica profonda. Da una decina d'anni, dovete sapere, soffrivo di mal di testa continui, diciamo almeno tre volte a settimana, e avevo sviluppato nel tempo una spossatezza estrema.
Mi reco allora da un'amica nutrizionista e lei mi spiega che tutto ciò è dovuto ad uno stato di disbiosi intestinale. Su suo suggerimento tolgo dalla dieta zucchero, miele e tutti gli zuccheri semplici, alcolici e caffé. Ottengo un certo miglioramento nel giro di pochi giorni. I gonfiori intestinali sono meno gravi. Nel tempo però il percorso di miglioramento non avanza, l'eczema alle mani persiste, le allergie a saponi, deodoranti e altre sostanze chimiche mi tengono sotto assedio, dopo aver lavorato (sono un dottore), o nelle pause tra una visita e l'altra, dovevo stare quanto più possibile sdraiato sul lettino, anche delle ore, tanto ero sfinito.
Le analisi della mia amica nutrizionista rivelano che ho ancora molto rame accumulato. Per guarire completamente, mi dice lei, devo aspettare che venga eliminato. Sì, ma da dove viene questo rame? Lo hai sin dalla nascita, è l'ipotesi della nutrizionista. Io però non demordo, subito si crea una nuova pista, leggo nello studio di una dottoressa tedesca un volantino che parla degli effetti dell'amalgama, l'amalgama "ad elevato contenuto di rame" è la più terribile. Ho capito da dove mi viene il rame... altro che della nascita!
Da febbraio a maggio 1999 tolsi nove amalgami dentari, che sostituii con otturazioni in resina, e notai che man mano che toglievo una o due amalgami per volta,

immediatamente ottenevo una diminuzione di ansia. La suddetta ansia, per me, era normale perché aveva accompagnato tutta la mia vita. Avevo amalgami dentari in bocca dall'età di 7-8 anni. Una tensione emotiva, direi invece di "ansia", una frenesia, che oggi non ho più. Tolto l'ultimo amalgama, l'addome si sgonfia del tutto in due-tre giorni e noto un calo di peso di circa tre chili in due settimane. I mal di testa che, detto tra noi, erano causati dalla disbiosi intestinale, subito si attenuano molto, con un'incidenza al massimo di tre volte al mese. Dopo un po' di tempo ho eliminato le carni e di mal di testa non ne ho più avuti. Il continuo e profondo stato di stanchezza fisica è solo un ricordo che appartiene a questa testimonianza. L'opuscolo sull'amalgama della dottoressa tedesca spiegava che alla voce mercurio corrispondono i seguenti sintomi mentali: difficoltà di concentrazione, confusione mentale, eretismo. Certo, l'entità dei cambiamenti di sintomi mentali è sempre difficile da documentare, di solito preferisco spiegare la mia guarigione dopo la rimozione dell'amalgama in termini di eczema scomparso, spossatezza scomparsa, addome che si sgonfia, mal di testa ecc., però il miglioramento vi ricordo riguarda anche le capacità intellettive.
Un'ultima cosa: attenzione a tutti i metalli in bocca e soprattutto agli impianti metallici. Giugno 2003: metto un perno in titanio in una radice dentale e rivedo comparire l'ANSIA di antica memoria e una dermatosi sul cuoio capelluto fronto-parietale omolaterale. Dopo una settimana la dentista deve ricredersi e sostituisce il perno in titanio con un lavoro senza metalli. L'ansia scompare immediatamente e la dermatosi se ne va via in ventiquattro ore».

L' "*eretismo*" è una delle caratteristiche possibili del mercurialismo (come gusto metallico, alterazioni della salivazione ecc., solo che questa riguarda la mente, il sistema nervoso centrale). L'individuo con eretismo ha una maggiore suscettibilità mentale, caratterizzata da numerosi tra i sintomi seguenti: irritabilità, scatti incontrollabili di collera, minore capacità di sopportare lo stress, impossibilità a fare più di una cosa alla volta, minore tolleranza a suoni o luci, particolare risentimento alle critiche, insicurezza, timidezza, sentire imbarazzo per cose di poco conto, sensazione di centralità, di essere osservato e dunque di disagio, ansia, indecisione, sogni vividi, diminuzione delle capacità di concentrazione, perdita di memoria, depressione, stato di affaticamento.

ANNA MARIA (cisti e microcisti)

Questa testimonianza viene dagli appunti 2004 del corso che il dott. Aldo Mellace tiene alla SIKMO[4] ogni anno.

«Mi chiamo A.C., cinque anni fa, all'età di 19 anni, dovetti far fronte a una piccola crisi: da una piccola "pallina" sotto il mento si rivelò una linfonoidite estesa a tutto il corpo; il medico curante preoccupato mi mandò dall'oncologo. Nell'ecografia tiroidea erano presenti due noduli; nella pelvica le ovaie erano piene di microcisti. Le analisi erano comunque buone, "solo" una microcitemia. Decisi di fare una cura per la linfonoidite e la cura ormonale per le ovaie. Nel maggio del 2002 ebbi all'improvviso un attacco di panico; così, seguita dal medico curante, decisi di interrompere la cura ormonale. Comunque avevo già deciso di eliminare l'amalgama dai molari e sostituirlo. Oggi è un anno che ho eliminato l'amalgama. I noduli della tiroide sono scomparsi (valutazione dell'endocrinologo mediante ecografia alla tiroide). Il dosaggio ormonale è perfetto. Non ci sono più microcisti alle ovaie. Non ho più linfonodi sparsi sul corpo. In questo arco di tempo non ho effettuato altre cure, l'unica valutazione data dai medici è l'intolleranza al mercurio. Nelle analisi del sangue ora non viene più riscontrata la MICROCITEMIA. I miei disturbi psichici si sono ridotti gradualmente e attualmente non avverto nessun tipo di disturbo della sfera emotiva malgrado non abbia fatto alcuna terapia a questo riguardo (se non la rimozione protetta dell'amalgama e relativa preparazione)».

T.P. (cisti ovariche)

Questa testimonianza viene dagli appunti AIOT[5] del corso di medicina funzionale per dentisti, che poi è diventato un libro: *Medicina odontoiatrica* (2006), di Alessandro Cignetti.

«T.P.: Fin dall'età di 18 anni ho iniziato ad avere cisti ovariche con forti disturbi causati da queste, anche in considerazione del fatto che le cisti ciclicamente aumentavano di diametro (anche fino a raggiungere i sei centimetri) sino a rompersi da sole, procurando infezioni, febbre, fortissimi dolori. Nessuna terapia è stata mai risolutiva, neppure l'intervento chirurgico subìto nel luglio 1992 presso l'Ospedale S. Eugenio

4. Società Italiana Kinesiologia Medica Odontoiatrica.
5. Associazione italiana di Omotossicologia.

di Roma, con il quale venne rimossa una ciste dietro l'ovaio destro che tra l'altro aveva infettato l'ovaio, fortunatamente senza ancora comprometterlo. Successivamente, ripresentandosi sistematicamente il problema, consultai ulteriori ginecologi e specialisti, senza però sortire alcun effetto e, pertanto, fui costretta, oltre che ad ecografie continue, ad assumere forti antinfiammatori e/o antidolorifici per poter almeno lenire i dolori visto che la causa non poteva essere rimossa. Soltanto dopo tredici anni, e precisamente agli inizi del 1997, il prof. Cignetti identificò uno stato di intossicazione da mercurio del mio organismo e propose la rimozione delle otturazioni dentali di amalgama allo scopo di cercare di risolvere questi miei problemi ginecologici. È così che si è risolto il problema, rimuovendo le undici otturazioni in amalgama che avevo da molti anni. Infatti dal controllo ecografico fatto immediatamente dopo le rimozioni dell'amalgama e fino a tutt'oggi, non presento più alcuna ciste, neppure un ovaio policistico. Ciò che ho sopra esposto, se necessario, può essere comprovato sia con documentazione che con testimonianze».

Amalgama in gravidanza?

«25 settembre 2005 - Ho un bambino di 7 anni e otto anni fa, quando ero incinta di tre mesi circa, ho avuto bisogno del dentista. Ho molto chiaro in mente il ricordo dell'assistente del dentista che, alla richiesta di quest'ultimo di prepararargli l'impasto di amalgama per "chiudere il buco", rispose "ma è incinta!" e il dentista fece un gesto con la mano come per dire "ma va', cosa vuoi che sia!". Amalgama durante la gravidanza! Non ci diedi peso ovviamente, ma dopo circa un paio di mesi finii in ospedale per un preoccupante rialzo delle transaminasi del fegato, che nessun medico riusciva a spiegarsi. Durante i successivi cinque mesi di gravidanza fui ricoverata altre due volte, sempre per lo stesso motivo. Che si può fare affinché quel "dottore" o altri non lo facciano ad altre donne? Il mio bambino (allattato al seno per circa sei mesi) ha avuto per circa un anno grossi problemi di sonno (si svegliava anche quindici volte per notte) e ha avuto da praticamente appena nato un soffio al cuore per fortuna diagnosticato "innocente". Penso che il vostro sito (www.identiavvelenati.com) e il vostro lavoro stiano facendo del bene a moltissima gente, io cercherò di passare parola. Grazie ancora. N.».

ANNE-CECILE L. (colite ulcerosa)
da: Bulletin *Non-au-mercure-dentaire*, luglio 1999, n. 2, p. 11-12 (http://nonaumercuredentaire.free.fr).

«Mia sorella Victoria che vive ad Arthez d'Asson, dopo vent'anni di vita con una grave condizione neurologica progressiva, ha incontrato il dott. Melet che le ha tolto l'amalgama dentale con ogni possibile precauzione e ha ottenuto da subito dei miglioramenti al punto che ad oggi la sua malattia sembra veramente essersi risolta. A questo punto ho deciso anch'io di recarmi dal dott. Melet, che mi ha sottoposto a diverse analisi dei metalli rilasciati dall'amalgama (saliva, capelli, urine post-DMPS), oltre che alla misurazione dei vapori di mercurio nella mia bocca e le correnti galvaniche causate dai metalli nei miei denti. Oltre che di colite ulcerosa, soffrivo di stato persistente di affaticamento, depressione, problemi circolatori, intorpidimento degli arti, dolori articolari, emicranie, intolleranze agli odori, perdita di capelli, ronzìo negli orecchi. La rimozione dell'amalgama è stata completata a febbraio scorso con numerose precauzioni. La rettocolite è scomparsa quasi immediatamente. Inoltre ho potuto constatare i seguenti cambiamenti: diminuzione notevole dello stato di affaticamento, degli intorpidimenti, dell'intolleranza agli odori, scomparsa dei dolori e delle emicranie, miglioramento del morale».

BIRGITTA BRUNES (sclerosi multipla)
autrice di: B. Brunes, *From MS diagnosis to better health* (1999)

«Ho scritto un libro sulla terapia della sclerosi multipla e ho una mia clinica per questi pazienti. Non ho mai dichiarato che tutte le sclerosi multiple possono essere curate, ma tra i miei pazienti ho notato un miglioramento nel 60-70% dei casi, e quasi tutti quando, valutati con il test MELISA, risultavano allergici ai metalli.
Il mio ultimo episodio di sclerosi multipla risale a più di dieci anni fa. Solo ora il quadro mi sembra tutto chiaro, il gusto metallico comparso già nella mia adolescenza, le gengive facilmente sanguinanti, la diagnosi di allergia al nichel. Ricordo dolori crescenti che disturbavano il mio sonno. Le mestruazioni erano insolitamente dolorose, abbondanti e accompagnate da vomito e diarrea. Rimosso l'amalgama i miei sintomi sono spariti gradualmente e nel liquido spinale il livello di mercurio si è abbassato drasticamente (il contenuto di mercurio era di 1,6 mg/l nel novembre 1990, questa concentrazione decisamente elevata nel fluido cerebrospinale si era ridotta

a 0,5 mg/l nel maggio 1993, infine a 0,1 mg nel maggio 1995). Anche le bande oligoclonali tipiche della sclerosi multipla si erano negativizzate a questo punto».

ANNA ROMANO (gli assistenti dentali)
ottobre 2003

«Negli anni Settanta-Ottanta non è mai venuto alla ribalta il tema dei sintomi di mercurialismo sviluppati da lavoratori in studi odontoiatrici, ma ciò non significa che questo problema non sia mai esistito. Lo so perché ho prestato servizio come assistente in uno studio dentistico dal 1971 al 1987. Le piombature di amalgama ovviamente erano le otturazioni più usate e noi assistenti assemblavamo i componenti per l'amalgama con il mercurio usando un piccolo mortaio di vetro e poi estraendo l'eccesso di mercurio usando le mani. Si lavorava senza nessun tipo di protezione (guanti, mascherine ecc.), e in più eravamo esposti quotidianamente alle nebulizzazioni dei metalli. Io ho sempre chiesto se ci fossero controindicazioni relativamente al nostro contatto per lavoro con l'amalgama, ma sia i medici che i fornitori asserivano che assolutamente erano da escludersi. Noi assistenti giovani e inesperte abbiamo dato fiducia a coloro che reputavamo essere i più adatti a conoscere i rischi. I primi segni di indebolimento che ho avuto erano insonnia, stanchezza eccessiva, nervosismo, percezione di uno stato di tensione muscolare lieve ma sempre presente. Lavoravo presso il dentista già da sette anni, pensando che avevo appena 23 anni e che ero così combinata mi sentivo depressa guardando al futuro. Nessuno capiva cosa avessi e più di prescrivermi vitamine il medico di famiglia non sapeva cosa dirmi. Nel tempo si aggiunsero i raffreddori, che si trasformarono in bronchiti, poi infiammazioni varie, dolori diffusi alle articolazioni, e soprattutto una forma depressiva a scapito della serenità e della voglia di vivere. Davanti alla mancanza di risposte da parte della medicina ufficiale per i miei molteplici sintomi e lo stato non buono di salute, decisa a non voler soccombere, ad inizio 1998 intrapresi la strada della medicina naturale, rivolgendomi all'Istituto Luigi Costacurta.
Poi, una sera di ottobre 1998, arrivò anche la trasmissione televisiva di *Report* sugli amalgami dentali, che per la prima volta discuteva in maniera critica e aperta la loro pericolosità per la salute, e che dava le risposte a tutti i miei interrogativi. A gennaio 2001 ho persino incontrato Lorenzo Acerra, da noi invitato a Pordenone per un seminario sull'amalgama».

L'autore: questa testimonianza mi fa venire in mente le vicende di Tordis Klausen in Norvegia (precisamente a Telemark), che ha citato per danni il suo datore di lavoro e lo Stato per non essere stata né informata né protetta dai pericoli di intossicazione da mercurio. Tordis ha lavorato per oltre vent'anni come assistente del dentista e la sua vicenda legale ha attirato l'attenzione dei mass media norvegesi. La sua preparazione con materiale scientifico e il suo attivismo sono lievitati negli anni, tanto che poi, messi insieme alle lamentele di altre vittime, ha traghettato verso una maggiore sensibilità anche l'Istituto superiore di sanità norvegese (vedi il bando dell'amalgama in Norvegia).
Anna, che dà qui la sua testimonianza, mi dice che individuare il problema aiuta senz'altro, ma mi ricorda che il mercurio accumulato negli anni di esposizione professionale e negli anni in cui aveva amalgama e nel momento della rimozione dell'amalgama condiziona comunque l'organismo che nel suo caso stenta a riprendersi dal "regalino" delle intolleranze alimentari.

La rimozione non protetta

Nella prima trasmissione sull'amalgama di Sabrina Giannini (*Report*, Rai Tre, settembre 1997), la giornalista si è recata in Svezia, dove nel 2000 il ministero degli Affari Sociali aveva riportato che nessun amalgama era stato usato su individui con meno di trent'anni, e che l'uso dell'amalgama nel resto della popolazione era stata dal 4% allo 0%. Ciò anche grazie al fatto che a partire dal gennaio 1999 la sanità pubblica ha coperto in parte le spese per tutti i tipi di otturazioni dentali tranne che per l'amalgama. Di fatto si è giunti alla fine dell'uso dell'amalgama senza un bando "per legge" (*fonte: ministero svedese degli Affari Sociali*). E in più la Svezia nel periodo di transizione ha avuto i maestri della "rimozione protetta" e la Clinica dell'amalgama (ora chiusa), cioè diciotto dentisti che non effettuavano altri interventi se non le rimozioni protette di amalgama, ogni giorno per circa dieci anni.

La divulgazione e le trasmissioni di *Report* ovviamente hanno creato masse di persone, alcune straordinariamente convinte, che volevano convincere anche il proprio dentista restìo. Le vicende di Michele C. che ora presento sono particolarmente eloquenti; assumono dei tratti anche un po' umoristici, visto il contrasto tra la convinzione del paziente e il punto di vista del dentista (che prende sottogamba sia il paziente, sia *Report*, sia la Svezia, sia la Germania, sia l'amalgama). Seguite questa testimonianza, un po' lunga, ma ne vale la pena.

MICHELE C.
luglio 2003

«Dopo aver seguito alla televisione un dossier svedese sui rischi delle otturazioni in amalgama d'argento, contattai il medico dentista spiegandogli le motivazioni per cui volevo procedere a tale rimozione (avevo quattro otturazioni di amalgama, problemi: fisico stanco, non pronto al recupero). Notai che questi non condivideva tale teoria ma tuttavia si rese disponibile allo scopo. Mentre si procedeva, nonostante gli avessi fatto notare i metodi di protocollo visti in tv, il medico ricorse alle sue teorie, rimuovendo tutte le otturazioni in una sola seduta. Dopo due settimane circa, accusai astenia e senso di debilitazione generale (come quando si prende l'influenza) e subito dopo una forte tonsillite e sinusite (mai avuta prima). La cura farmacologica antibiotica non funzionò anzi la cosa peggiorò ancora un po' (dopo il ricovero in ospedale e il cortisone sudavo in modo incredibile di notte, e in particolare la testa e il petto), prima che un omeopata mi tirasse fuori dai guai.
Un paio di anni dopo mi recai di nuovo da due dentisti che, da contratto, avrebbero dovuto farmi un'implantologia oro-ceramica in un premolare destro superiore. Io francamente non avevo la minima idea che nel richiuderlo avrebbero utilizzato dell'amalgama considerato che, sia per la mia pignoleria sia per il forte scotto passato, avevo a lungo parlato delle otturazioni in amalgama rimosse e relativi problemi subìti in precedenza, anche se loro non concordavano. Ma la cosa si chiarì qualche mese dopo nel momento in cui il dente si ruppe, mostrando apertamente il suo contenuto di amalgama. Nonostante la mia arrabbiatura e nonostante io mostrassi la mia contrarietà, essi vollero procedere immediatamente alla formazione del perno previo azzeramento del dente rimasto e fresatura dell'amalgama affinché assumesse la forma di perno. Il tutto fatto in assenza totale di protezione e per questo intendo che anche il trapano era privo di getto d'acqua per il raffreddamento, facendomi così respirare tutti quei fumi e vapori. Il tutto mi causò il caratteristico gusto metallico. A nulla servirono i miei gesti con le mani poiché loro mi rispondevano in coro: non preoccuparti, sono fesserie, non pensarci, fidati di noi. A questo punto, come cinque anni prima, dopo due settimane ecco ripresentarsi nuovamente i primi sintomi, identici per tipologia: sinusite, tonsillite e relativi valori ematici sballati. Dopo averli curati arrivò la nuova batosta che questa volta non prese di mira l'orecchio ma la parte destra dell'apparato respiratorio. Infatti lo specialista pneumologo mi diagnosticò una bronchite al solo lato destro, spiegandomi che sicuramente era dovuta al fatto che avendo io per natura una deviazione del setto nasale, in quella circostanza avevo inalato quantità maggiori di aria e vapori dalla narice destra nonostante avessi cercato di respirare quanto meno possibile. Immancabile per forma e per tempo di reazione il sintomo della sudorazione notturna, questa volta arrivò ancora più violento, il che fa pensare a come il mercurio agisca per tempo sul corpo dopo aver creato modifiche sostanziali ai vari elementi che regolano la buona funzione dell'organismo».

In *Otturazioni o veleni* (Amrita, 2002) il dottor Bernard Montain sottolinea ripetutamente l'importanza della rimozione protetta. Vediamo un esempio (a p. 156): «Thierry C., un uomo in giovane età (29 anni), dirigente di una grande azienda, che abbiamo ricevuto nel giugno 1997. La sua storia è eloquente: nel corso di una visita di routine il suo dentista abituale gli aveva detto che le otturazioni in amalgama, vecchie di alcuni anni, erano da rifare, e che molti denti erano da foderare. Fiducioso, Thierry si sottopose alla rimozione "selvaggia" (cioè senza alcuna precauzione) di sei amalgame, seguita subito dall'applicazione di sei nuove piombature in amalgama di cui due coperte da corone (in nichel/cromo/cobalto). In capo a qualche settimana fu il crollo. Thierry avvertì una stanchezza estrema che lo obbligò a prendere un congedo per malattia. Si rese conto allora di essere incapace di concentrarsi sui libri che cercava di leggere durante questa interruzione forzata dell'attività professionale. Nello stesso tempo fu colpito da acufeni e da vertigini e a poco a poco sviluppò uno stato depressivo».

Su Internet è disponibile in italiano un documento di 25 pagine che si occupa delle conseguenze delle rimozioni non protette (www.omeolink.it/page/rimozion.htm). Vediamo qualche citazione:

ALESSANDRA G. (mal d'orecchi, sintomi cardiaci)

«Il dentista a cui mi sono rivolta mi ha rimosso, in venti giorni, otto otturazioni in amalgama delle quali sei erano chiuse sotto corone in oro. Pur non sapendo niente della pericolosità dell'amalgama, dopo aver letto il materiale che gli ho portato ha concordato con me sull'opportunità di procedere e di farlo nel miglior modo possibile. Si è attrezzato, ha usato precauzioni, ha detto che non ne metterà più ai suoi pazienti e che si informerà meglio sull'argomento, anche perchè lui stesso ne ha più d'una in bocca. Siamo arrivati alla rimozione in tre quadranti, ne rimane uno dove probabilmente ne troverà due o tre.
Ho però dovuto sospendere per una settimana perchè adesso mi sento veramente male: ho un continuo mal d'orecchio lancinante, non sento più i sapori, mi capita almeno una volta al giorno che il cuore sembra che si fermi per poi riprendere furiosamente un battito pesante, sono spossata, ho apatia, vorrei solo dormire e sono profondamente giù di morale».

HARALD J. HAMRE

da: "Mercury exposure from dental amalgam and Chronic fatigue syndrome. A possible connection?", *The CFSIDS Chronicle*, Fall 1994, pp. 44-48.

«Un fenomeno comune che ho osservato con numerosi pazienti è la comparsa o aggravamento di sintomi alcune ore dopo la rimozione anche di una sola amalgama dentale. Spesso si manifestano mal di testa, vertigini, depressione, dolori muscolari e articolari, tachicardia, diarrea e attacco di freddo e brividi. È con grande fermezza che sconsiglio di togliere più di un'otturazione o al massimo due piccole, per volta, con un intervallo di quattro-sei settimane tra una seduta di rimozione e l'altra. Il rimuovere anche tutte le otturazioni in amalgama in un breve intervallo di tempo anche se è ben tollerato dalla maggior parte degli individui sani, nelle persone sensibili e indebolite ha portato ripetutamente a conseguenze importanti, che persistevano per anni dopo l'episodio o anche erano permanenti».

PETER SCHREIBER

«I miei problemi da amalgama si manifestarono dopo la rimozione di quelle otto piombature effettuata solo con diga e una aspirazione tra marzo e settembre 1997. I problemi da amalgama, ripeto, non li avvertii mentre avevo amalgama in bocca, ma dopo la rimozione non protetta. Io non sapevo quasi nulla della faccenda amalgama e il protocollo che usava il mio dentista consisteva solo in diga e un aspiratore durante il lavoro in bocca. Ed è questo che fanno la gran parte dei dentisti. Poi il paziente torna a casa e nel giro di qualche mese inizia una storia di tossicità che per raccontarla bisognerebbe scrivere una buona metà di un libro. Problemi neurologici in prima fila (è finito tutto nella vostra testa il mercurio vaporizzato dal dentista), nel mio caso vertigini, nistagmo, problemi a reggersi in piedi, problemi dermatologi (nel mio caso dermatite cronica), e in ogni organismo questa intossicazione trova il relativo punto debole: reni, pancreas, micosi, intolleranze alimentari... (questo racconto continua, ho in mente una mia futura pubblicazione, dott. Peter Schreiber, Ancona, 8 marzo 2006)».

LARRY CLAPP
da: *Guarire la prostata in 90 giorni*, Macro Edizioni, gennaio 2000

«Rimuovere le otturazioni di amalgama è l'unico sistema per iniziare a disintossicare l'organismo dal mercurio e da altri metalli. Però non è sufficiente parlare di rimozione, bisogna spiegare che cosa è la rimozione protetta. Infatti l'operazione eseguita male rischia di inondare l'organismo di vapori e scorie velenose. L'attacco violento di queste sostanze è più pericoloso di un'infiltrazione lenta, quindi trovate un dentista esperto in estrazione dell'amalgama, che collabori con un terapista pratico di intolleranze alimentari e depurazione dal mercurio nell'organismo».

La rimozione protetta

«Quem Mercurius perdere vult, dementat prius!»
[Il mercurio, a quelli che vuole distruggere, per prima cosa colpisce la mente].
Publius Syrius, 43 a.C.

Siete andati a togliere l'amalgama. Il dentista ha il trapano in mano. Andando a frammentare o vaporizzare l'amalgama (per rimuoverla dal dente) si possono creare nel campo di lavoro concentrazioni di vapore di mercurio che raggiungono o superano i 100.000 mg per metro cubo d'aria [Cutright 1973, Reinhardt 1983, Richards 1985, Shiller 1988, Haikel 1990].
La rimozione di amalgama dentale **effettuata per polverizzazione** dell'otturazione è l'approccio del dentista ignaro dei problemi dell'amalgama per la salute. La rimozione non protetta vale come esposizione acuta al mercurio. Volevate liberarvi dell'amalgama per evitare l'esposizione cronica a basse dosi (diciamo 100 microgrammi al giorno) e ora il trapano che vaporizza l'amalgama crea una nuvola che vi porta direttamente nell'intossicazione acuta (diciamo 20.000 mg di mercurio in pochi secondi). Cutright [1973], esponendo topi ai vapori di amalgama polverizzata con il trapano per qualche minuto, osservò una variazione di contenuto di mercurio nel loro cervello: si passava dai 98 nanogrammi dei topi di controllo ai 741 nanogrammi (nel cervello) dopo la vaporizzazione dell'amalgama. Non stupitevi se la sera dopo questa operazione avete mal di testa o (nel giro di una-due settimane) altri peggioramenti di tutti i vostri precedenti sintomi.

Il dentista informato che voglia fare una rimozione protetta cercherà di usare un'aspirazione dedicata sopra il dente (con "clean-up", cioè un cappuccio che incanala i vapori verso l'aspiratore supplementare ad alta suzione), cercherà di

fare un taglio in mezzo all'amalgama nella speranza che questa esca a grossi pezzettoni con ausilio di scalpellini manuali. Ma non tutte le amalgame usciranno a grossi pezzettoni. Alcune, per il modo in cui risultano compattate, usciranno solo quando il dentista insisterà (sbriciolandola) con il trapano.
È per questo che la rimozione anche protetta di amalgama è un evento da guardare con rispetto, che può dare luogo a peggioramenti (qualche volta temporanei, altre volte meno reversibili). Spesso anche questa rimozione protetta purtroppo viene effettuata con tanto sbriciolamento. Non appena il trapano tocca l'amalgama, livelli stratosferici di vapori di mercurio vengono liberati.

Il dentista allenato e informato allora ricorre ad un procedimento in più, la disincastonatura dell'amalgama. Aiutandosi eventualmente con l'ingrandimento (2x, 4x), il dentista perimetra l'amalgama, cioè elimina il mezzo millimetro di smalto torno torno l'otturazione che era responsabile della ritenzione meccanica. Tra l'altro questa quantità di smalto generalmente è compromessa e da limare via in ogni caso, o perché annerita (deposizione di ossidi di mercurio) o perché è necessario preparare la cavità al meglio per la polimerizzazione della nuova otturazione.

Spesso in questo modo l'amalgama viene tirata via intera e senza essere mai stata toccata dal trapano. Nei casi di amalgama con sottosquadri più complicati (diciamo il 30% dei casi), la perimetrazione riesce a tirar via in un pezzo intero solo la parte superiore dell'amalgama, mentre dell'altra è ancora incastrata nello stadio inferiore. A questo punto di solito si deve tornare al trapano, colpendo l'amalgama poco in modo che si frantumi in pezzi grossolani (da tirar via con leve e scalpello).

Per capire che sistema di rimozione protetta dell'amalgama dentale il vostro dentista intende usare dovete focalizzarvi innanzitutto sui tre elementi che costituiscono il cuore del protocollo:
1. il trapano;
2. la tecnica;
3. l'aspirazione dell'aria, diretta sull'otturazione, tipo "cappa", dei vapori.

La diga di gomma da sola non è sufficiente; la rimozione di amalgama effettuata per usura dell'otturazione e tramite l'impiego di frese diamantate e senza aspirazione dei "fumi" può esporvi alle nubi tossiche che abbiamo detto.

■ *Il trapano*
Da evitare sono le frese diamantate (azione molto abrasiva): ideali sono le frese al carburo di tungsteno. La fresa monouso viene montata su un moltiplicatore di giri ad anello rosso. La fresa, di piccole dimensioni, ha lame a taglio incrociato e a testa lavorante. Questo tipo di fresa e il moltiplicatore di giri consentono di avere un taglio minimamente abrasivo, a bassa velocità e alto torque e quindi a bassa temperatura.

■ *La tecnica*

Da evitare è la rimozione dell'amalgama per sbriciolamento-polverizzazione. È importante chiedere al dentista che effettua la rimozione protetta «in che misura conta di usare il trapano per sgretolare l'amalgama». Le due possibilità che ricapitolo sono:

- la "tecnica di enucleazione", ossia la rimozione dell'amalgama avviene per sezione lungo l'interfaccia tra otturazione e dente;
- e la tecnica del taglio in mezzo che chiameremo "tecnica svedese" cioè il dentista fa un taglio in mezzo col trapano (uno solo se l'amalgama non è grossissima, oppure due tagli, a un terzo e due terzi della superficie) e poi va avanti con leve e scalpelli, cercando di evitare di usare il trapano ove possibile.

■ *Doppia aspirazione: ovvero l'aspirazione dei fumi sull'otturazione*

Abbiamo messo la diga di gomma. Eventualmente sotto la diga si fa passare l'aspiratore della saliva, ma c'è un altro aspiratore chirurgico da usare, collegato ad un potente motore. La cannula, di ampio diametro, viene mantenuta in contatto con l'ambiente sopra il dente durante la rimozione protetta dell'amalgama al fine di creare una forte aspirazione localizzata sul dente. La doppia aspirazione è obbligatoria. Consente di aspirare fino al 90% dei vapori di mercurio che si liberano.
Quando il dente con l'amalgama da rimuovere può essere lasciato libero (non serve necessariamente come appoggio della diga) può essere incappucciato con "**clean-up**", una mini-cappa in plastica che si aggancia al dente e lascia tutto lo spazio che serve per le operazioni del dentista.

■ *Tripla aspirazione: ovvero cannone aspira-aria dedicato verso la bocca da bonificare*

I dentisti del protocollo svedese (si vede bene nella trasmissione su Rai Tre del 1998 di Sabrina Giannini) usano un cannone aspira-aria rivolto verso la bocca del paziente durante la rimozione amalgama.
In alternativa è sempre più usata "**l'aspirazione circonferenziale**" che descriviamo di seguito: a destra e a sinistra ci sono due tubi aspiranti, la tubatura si appoggia sul volto, perimetrando la bocca senza dare fastidio alle operazioni del dentista, e ha dei fori che aspirano aria dalla bocca aperta.
Per un po' di tempo ho chiamato questa strumentazione "apparecchio Rossetti" (attribuendola al dott. Fabio Rossetti), comunque ora mi risulta lo sviluppo indipendente anche da parte del dott. Raimondo Pische (che vedete nelle foto).
Questo apparecchio funziona da cappa aspirante nel momento in cui a destra e a sinistra vengono collegati due tubi di aspirazione alimentati da un impianto mosso da un motore da 1500 W. Una misura davvero comoda per l'operatività del dentista che permette di creare una notevole depressione d'aria nella zona operativa. Il flusso d'aria spazza la superficie della diga ed evita che venga generata una nuvola di vapori incontrollata.

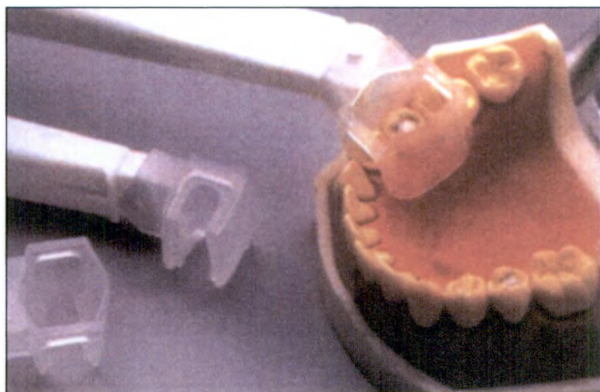



Fig. 18 - Cappa per aspirazione sul dente ("Clean up®").

Fig. 19 - Il dentista imposta la rimozione protetta, già in posizione diga e "aspirazione circonferenziale" (foto per gentile concessione del dott. Raimondo Pische).

Fig. 20 - ... Lui e l'assistente si proteggono respirando con tubicini per il naso. Ora anche la paziente ha messo i tubicini nasali e il secondo aspiratore per i vapori a fianco del dente (foto Raimondo Pische).

Fig. 21 - L'amalgama viene tirata via intera, disincastonata! Notate (angolo a destra) l'aspiratore ulteriore di vapori di mercurio mantenuto dall'assistente. L'incappucciamento del dente per aspirazione in situ di vapori corrisponde al tubicino che si vede in basso a sinistra (foto Raimondo Pische).

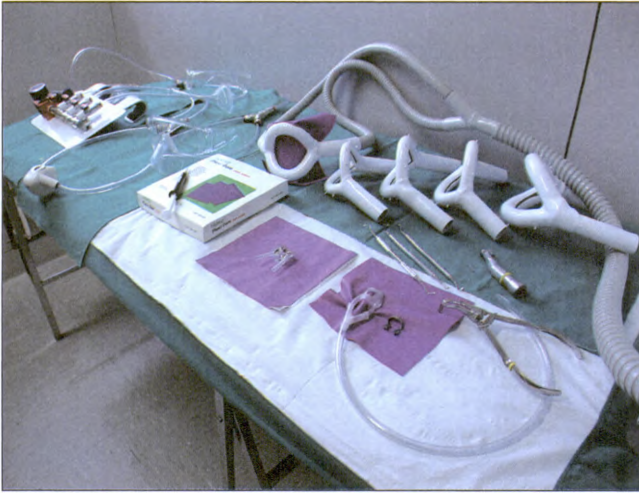
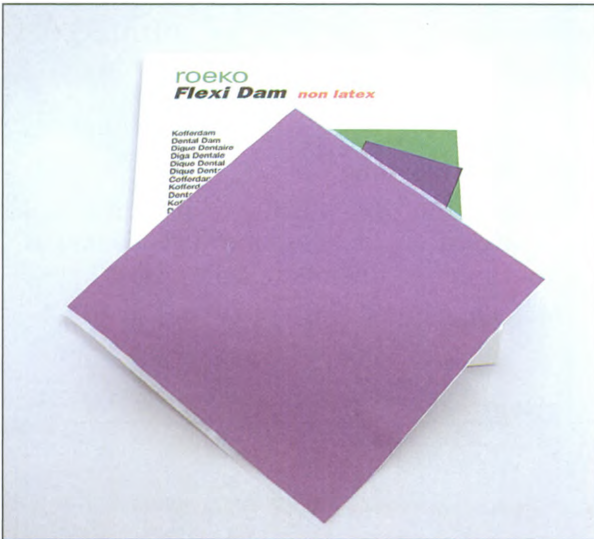



Fig. 22 - Da destra: 1) i tubicini nasali per il paziente, 2) la fresa in carburo di tungsteno con moltiplicatore di giri ed eventuali leve ed escavatori, 3) l'aspirazione dell'aria a incappucciare il dente (tipo "clean-up", ma sviluppata dal dott. Pische), 4) "aspirazione circonferenziale", 5) diga Roeko, 6) protezione per il dentista (foto Raimondo Pische).

■ I restanti elementi del protocollo:

- La diga

Isolando il campo di lavoro tramite la diga di gomma si evitano il contatto o l'ingerimento accidentale di eventuali particelle di amalgama prodotte durante la rimozione.
La diga di gomma secondariamente è necessaria per fare un'otturazione in composito nel modo più ortodosso e dunque durevole.
Il foglio di lattice della diga è parzialmente permeabile ai vapori di mercurio, ma oggi sono disponibili sul mercato italiano dighe impermeabili anche ai vapori (si chiamano *Flexi Dam*, della ditta tedesca ROEKO): testato da Bioral con sistema di diffusione.

- Irrigazione
Tutta l'operazione viene effettuata sotto costante irrigazione e raffreddamento ad acqua della fresa. Al termine della procedura il campo di lavoro viene lavato abbondantemente con getto aria-acqua prima di rimuovere la cannula di aspirazione.

- Gli occhi
I vapori di mercurio vanno direttamente negli occhi e si accumulano nel cervello. Perciò gli occhi dovrebbero essere protetti con garza bagnata ed occhiali protettivi. Ideale è anche non avere proprio vapori di mercurio nella zona degli occhi, altrimenti a livello del naso avviene un disastro!

- L'amperometro
La misurazione delle correnti elettriche endorali fornisce un criterio guida per la rimozione sequenziale degli amalgami che influiscono negativamente sul terreno biologico (bisogna rimuovere prima quelli con maggiore attività galvanica). La misurazione viene eseguita mediante un apposito microamperometro digitale (con rilevatore di picco) o con amalgamometro Corbellini (www.csm.it).

- Maschere nasali
L'operatore, esposto professionalmente ai vapori di mercurio, si protegge respirando aria filtrata proveniente dal sistema di compressione a secco tramite una mascherina nasale dedicata [Pische 2004], o in alternativa usa la maschera della 3M con filtri per il mercurio.
Per il paziente, in alternativa all'"aspirazione circonferenziale", si possono usare tubicini nasali collegati ad una bombola di ossigeno (si acquista in farmacia) o collegati a normale aria che pesca da un ambiente sicuro.

- Facoltativi per il paziente, il giorno della rimozione

Carbone vegetale: per minimizzare l'assorbimento intestinale del mercurio, vengono sfruttate le potenzialità chimico-fisiche del carbone vegetale (medicinale, si usa solo carbone vegetale purissimo e finemente suddiviso). Le pillole possono essere prese con acqua poco prima della rimozione protetta e il giorno seguente.

La vitamina C (3 grammi), in una dose unica assunta appena dopo la rimozione, è particolarmente indicata sia per neutralizzare rapidamente l'anestetico, sia per la sua azione di "copertura", ovvero prevenzione del passaggio del mercurio dal sangue ai tessuti, con formazione di ascorbato di mercurio [Mokranjac, 1964].

Fig. 24

ANNONS Hela denna bilaga är en annons från Amalgamskadefonden ANNONS

Amalgamfri

EN TIDNING FRÅN AMALGAMSKADEFONDEN

Livet återvände för Staffan

Mellan 15 och 20 års ålder kunde han knappt stiga upp ur sängen. Idag är det inget som får honom att ligga kvar. Sid 6–7

Framtidens Tandklinik

Il ruolo del paziente (nel migliorare l'intestino prima e durante le rimozioni)
Un'adeguata preparazione dell'intestino del paziente minimizza le reazioni del paziente e addirittura consente di espellere il mercurio in maggior quantità invece che accumularlo nell'organismo.

Prima (con amalgama).

Dopo (con composito).

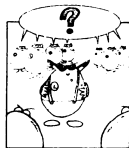
Fig. 25

Il "protocollo" che abbiamo cercato di delineare è in sintonia con gli scritti della autorevole IAOMT, International Academy of Oral Medicine and Toxicology. Per l'equipaggiamento (che intravedete nella figura 26), contattateli al loro sito www.iaomt.org.

***Fig. 26** - Prendere sul serio il vapore di mercurio durante la rimozione!*

Capitolo 4

Relazioni di medici e ricercatori

Problemi cardiaci:	H. Schwarzkopf
Reni:	W. Mortada
Dolori reumatici cronici:	H.C. Allen
Dolori muscolari:	E. Faith
Coliti ulcerose:	U. Borgzinner
Tatuaggi da amalgama:	T. Weaver
Dolori al petto:	H. Huggins
Efflorescenze:	M. Engl
Infezioni:	D. Klinghardt, A. Lindvall
Micro-mercurialismo:	P. Fleishmann, A. Stock
Nevrastenia mercuriale:	D. Lichtwark, L. Lewin
Tiroide:	L. Acerra (monografia)
Problemi mestruali:	L. Acerra (monografia)
Guarigioni di malati cronici:	M. Godfrey, T. Rau, P. Engel, R. Cupioli, J. Klobusch, M. Ziff

HANS SCHWARZKOPF (problemi cardiaci)
da: "Sind alle Zahnfüllungen unschädlich?", in *Zeitschr für Angewandte Onkologie*, n. 48/49, 1965, pp. 413-414.

«Donna ventottenne che si presenta con dolori cardiaci e reumatici. Ha otto otturazioni in amalgama e una corona in oro. La corona viene rimossa e il sollievo dai dolori è immediato (effetto galvanico). Una settimana più tardi le otto otturazioni in amalgama vengono rimosse in quattro giorni. Le rimozioni causano un'intossicazione acuta con violenti dolori cardiaci per tre giorni. Un *follow-up* quattro mesi dopo rivela che la paziente ha risolto del tutto i problemi sia di dolori cardiaci che reumatici.

Trentaquattrenne con problemi al cuore accompagnati da dolori cardiaci. Il paziente ha sedici otturazioni in amalgama. A seguito della sostituzione di queste con otturazioni in oro i disturbi progressivamente si riducono e scompaiono. Un *follow-up* sei anni dopo rivela che non ci sono state ricadute, il paziente gode di buona salute.

Donna trentatrenne che lamenta perdita di peso, debolezza e un battito cardiaco mancante ogni cinque-sei. Ha sei otturazioni in amalgama che vengono sostituite con oro. Il miglioramento è notevole, subito l'anomalìa cardiaca scompare e la donna recupera cinque chili in undici settimane. Un *follow-up* sette anni dopo rivela che non ci sono state ricadute».

WAEL MORTADA (reni)
da: "Mercury in dental restoration: is there a risk of nephrotoxicity?", in *J. Nephrol,* n. 15 (2), marzo-aprile 2002, pp. 171-176.

«Dal punto di vista della nefrotossicità l'amalgama dentale non è un materiale per otturazioni idoneo, poiché può dar luogo a tossicità da mercurio. Abbiamo esaminato i livelli di mercurio e un certo numero di parametri di funzionalità renali in individui con amalgama e controllo. Le conclusioni sono che è possibile osservare un certa tossicità renale, derivante dall'esposizione al mercurio delle otturazioni di amalgama, monitorando i valori urinari di albumina, N-acetil-beta-glucosamidasi e gamma-glutamiltransferasi».

HENRI C. ALLEN (dolori reumatici cronici)
da: "Comments on: a few suggestions about mercurial fillings for teeth", in *Proc. Int. Hahnemannian Assoc.*, vol.16, 1896, pp. 200-209.

«Mi capita generalmente una o due volte al mese (a volte anche con maggiore frequenza) di mandare i miei pazienti dal dentista per far rimuovere le otturazioni mercuriali.
I dolori reumatici cronici spesso rispondono molto bene dopo aver rimosso le otturazioni di amalgama, e questo è stato osservato non solo nella mia pratica cli-

nica ma è l'esperienza anche di molti altri medici. Ho potuto anche osservare moltissimi casi di faringite follicolare o altre affezioni della gola o anche catarro postnasale ecc., che sono praticamente incurabili se le otturazioni di amalgama non vengono rimosse».

E. FAITH (dolori muscolari)
da: "Oral Galvanism", in *Swedish Journal of Biological Medicine*, n. 1, 1990, pp. 6-10.

«Donna di 41 anni; otto otturazioni di amalgama, galvanismo da +110 a -340 mV; aveva avuto palpitazioni per tre anni, inoltre si presenta con dolore al collo, spalle, braccia, schiena, ginocchia. Le palpitazioni e i dolori muscolari scompaiono del tutto due giorni dopo la rimozione delle otturazioni di amalgama.

Donna di 48 anni; un recente ponte in oro nella mascella inferiore ha causato galvanismo a +194 mV, nervosismo, apatia, vertigine, palpitazioni, dolore dietro la testa, collo, braccia, gambe; la sostituzione dell'amalgama sotto l'oro con cemento porta alla guarigione in sei giorni».

Fig. 27 - Testo di Lorenzo Acerra, disegno e copyright Sergio Bonelli Editore, 2001.

U. BORGZINNER (colite ulcerosa)
da: "Die Giftigkeit von Amalgamfullungen", in *Munch. Med. Wochenschr*, 1927, p. 1346.

«Paziente trentacinquenne che aveva messo quattro otturazioni di amalgama di rame qualche tempo prima di sviluppare la colite ulcerosa. Il test del mercurio nelle urine era positivo e non poterono essere trovate altre fonti di esposizione al mercurio. La rimozione dell'amalgama dentale porta ad una regressione della patologia. "Non dovrebbe questo caso allertarci e farci considerare di smettere di usare l'amalgama?" conclude il ricercatore, "Se come sembra questo uso del mercurio può causare la colite ulcerosa, allora probabilmente è responsabile anche di tante altre piccole condizioni e malesseri meno gravi"».

Fig. 27 - Testo di Lorenzo Acerra, disegno e copyright Sergio Bonelli Editore, 2001.

THOMAS WEAVER (tatuaggi da amalgama)
da: "An amalgam tattoo causing local and systemic disease?", in *Oral Surg. Oral. Med. Oral Pathol.*, n. 63, 1987, pp. 137-140.

«Una trentatrenne aveva avuto un tatuaggio da amalgama per due anni lamentando in questo periodo oltre che dolore localizzato e occasionali rigonfiamenti, anche mal di testa e altri sintomi sistemici, quali fatica, sinusite e perdita di peso. Dopo la rimozione del tatuaggio i disturbi della paziente cessano di colpo e in modo spettacolare».

HAL A. HUGGINS (dolori al petto)
da: "Mercury in my molars?", 1983.

«R.L. aveva 17 anni quando le furono inserite tre piccole otturazioni in amalgama. Qualche giorno dopo le furono inseriti altri tre amalgami dentali. Nel corso dei sei mesi successivi apparvero molti sintomi che richiesero visite specialistiche con un internista, un allergologo, un cardiologo, un osteopata, un ginecologo, uno psichiatra, uno psicologo, un sacerdote, uno psicoterapeuta, un dentista, per non dire poi delle innumerevoli visite al pronto soccorso. I problemi riguardavano una sensazione di "star per venir meno", lievi dolori al petto, iperventilazione, isteria. I ricoveri ospedalieri furono uno di tredici e l'altro di otto giorni. Alla fine i genitori la portarono da me. Due anni e mezzo sono passati dalla rimozione di tutte le sue otturazioni in amalgama e ora non ha più attacchi. Uno dei momenti indimenticabili della mia vita è stato andare alla cerimonia della sua laurea. Una bella differenza rispetto alla prospettiva di una ragazza che doveva rimanere rinchiusa in un istituto di salute mentale. Non ci sono più foruncoli sul suo viso, lo sguardo è chiaro, mai più è stato inespressivo, i dolori non ci sono più. Con un simile conglomerarsi di problemi, non stupisce che R.L. abbia visto oltre cinquanta specialisti in campo medico e mentale prima di giungere da me. La tossicità del mercurio forniva ad ognuno di questi medici sintomi e segni nel loro campo di osservazione. Ma, nonostante le numerose analisi effettuate, la risposta finale era sempre o che c'era bisogno di un altro specialista, o che l'unica spiegazione era che la ragazza stava somatizzando».

Testo di Lorenzo Acerra,
disegno e copyright Sergio Bonelli Editore, 2001.

Fig. 29

MAX ENGL (efflorescenze)
da: "The case against amalgam", in *J Gnathol.*, vol. 12, n. 1, 1993, pp. 53-56.

«Sono un dentista e dall'inizio della mia attività professionale ho impiegato l'amalgama facendo otturazioni di durata superiore alla media. È stato un grande shock per me il prendere atto sul campo di questi casi di intossicazione da amalgama. Per cui circa cinque anni fa ho deciso di non usare più mercurio. Questo è un rapporto preliminare di alcuni casi di miei pazienti, un'enfasi particolare trova la questione delle efflorescenze che scompaiono dopo la rimozione dell'amalgama. Dopo aver visto così tanti casi in cui le efflorescenze scompaiono io non ho dubbi che siano causate in molti casi dalle otturazioni di amalgama. Tipicamente queste efflorescenze sono rosse, sferiche (di diametro di 1 o 2 mm), possono presentarsi con prurito e unte superficialmente, appaiono sul viso e su varie altre parti del corpo. Più breve è stata l'esposizione all'amalgama, più velocemente esse sembrano scomparire».

DIETRICHT KLINGHARDT (infezioni)
da: "Amalgam/Mercury Detox as a Treatment for Chronic Viral, Bacterial, and Fungal Illnesses", paper presented at the Sept. 1996 Annual Meeting of the International and American Academy of Clinical Nutrition, San Diego.

«Andando a monitorare i metalli pesanti urinari durante le gravi crisi che a volte un paziente può avere nelle fasi iniziali di un trattamento antimicotico aggressivo, viene evidenziato il raggiungimento di livelli acuti di metalli pesanti rilasciati dalle pareti cellulari dei microorganismi uccisi. Cioè, poiché il mercurio e gli altri metalli pesanti costituiscono il cuore dell'infestazione fungina, l'effetto morìa della candida dà luogo a un'intossicazione da metalli pesanti. Questo è un motivo in più per il fatto che le terapie antimicotiche da sole hanno un brevissimo o nullo significato terapeutico (se non si associano misure di bonifica del terreno biologico). Ho potuto documentare questo meccanismo correlando le reazioni cliniche con le analisi. Altri colleghi in Germania stanno lavorando su questo stesso argomento.
[...] L'esperienza clinica mia e di altri medici mostra che pazienti con micosi croniche (candidosi e altre), pazienti con condizioni virali croniche (Epstein-Barr virus, citomegalovirus, herpes zoster ed herpes genitale ecc.) o con ricorrenti episodi di infezioni batteriche (sinusite cronica, tonsillite, bronchite, infezioni alla vescica/prostata ecc.) spesso mostrano spettacolari guarigioni a seguito della rimozione di amalgama e disintossicazione del mercurio».

ANDERS LINDVALL (infezioni)
da: "Serological evidence of persistent active Epstein-Barr virus infection and cellular uptake of mercury", Second Nordic Symposium, Odense University, Denmark, agosto 1987.

La presenza di livelli tossici di mercurio nei globuli bianchi ha un ruolo causale per infezioni croniche. Lindvall [1987] rilevava la presenza di mercurio nei globuli bianchi nell'80% dei pazienti con amalgama, cosa che non avveniva in nessun caso per i non portatori di amalgama [Lindvall 1987]. Nel caso in questione c'era una correlazione tra attività del virus Epstein-Barr e presenza di amalgama (e quindi di mercurio nei globuli bianchi). «Questi risultati» scrive Lindvall «indicano una correlazione tra la presenza nell'organismo del mercurio e una carenza nella risposta immunitaria ad agenti infettivi».

P. FLEISCHMANN (micro-mercurialismo)
da: "Zur Frage der Gefaerhrlichkeit kleinster Quecksilbermengen", in *Deutsche Med. Wochenschr.*, n. 54, 1928, pp. 304-307.

«Un cinquantaduenne si presenta con facile stancabilità, difficoltà di concentrazione, insonnia, infezioni ricorrenti a gola e naso, sudorazione eccessiva, ansia, problemi gastrointestinali. L'uomo ha undici otturazioni in amalgama di rame e quattro in amalgama di argento (di cui molte gli erano state messe intorno ai 25 anni di età). Le otturazioni in amalgama vengono tutte rimosse, il miglioramento è lento ma continuo ed evidente. Dopo dei bagni solforosi ad Aachen lo stato di salute è decisamente migliorato in ogni aspetto (dopo nove mesi)».

ALFRED STOCK (micro-mercurialismo)
da: "Die Gefährlichkeit des Quecksilberdampfes und der Amalgame", in *Zeitschrift für angewandte Chemie*, n. 39, 1926, pp. 984-989.

«Le smentite dei vertici del mondo odontoiatrico ai dati da me presentati (ad esempio P. Ritter, "Zahnärztl", in *Rundschau,* n. 35, 1926, p. 415) sono un po' inconsistenti.

Invece di contraddire la mia dimostrazione del rilascio dei vapori di mercurio durante tutto il tempo di permanenza in bocca, oppure di contraddire i miei studi che dimostrano gli effetti delle quantità minime di mercurio se continuate nel lungo termine, le smentite prevalentemente si basano sul fatto che molti dentisti non hanno mai osservato casi di tossicità! Signori, non facciamoci sfuggire anche noi la natura dell'intossicazione cronica da basse dosi di mercurio, come pure la sua complessità. Il problema è serio visto che in nessun caso, in lunghi anni di indagini mediche, neppure nei casi di lavoratori esposti al mercurio, il mercurio era stato sospettato, e queste persone erano state sottoposte ad anni di terapie inutili senza che nessuno risalisse alla componente tossica. Il dentista ha il training o anche l'attitudine per fare una diagnosi del genere? E il dentista dedica il suo tempo anche al *follow-up* dei pazienti? Questo presunto monitoraggio è talmente inadeguato che sfuggono al dentista persino la maggior parte dei casi di galvanismo orale o di allergia.
Ho recentemente riportato un sommario del materiale che ho raccolto alla Dental Society e all'Associazione Medica di Berlino. Il contenuto di queste conferenze sarà prossimamente pubblicato su *Medizinischen Klinik*. I primi sintomi, generalmente solo mentali e nervosi, non sono per niente specifici. Si parte con una depressione delle capacità intellettive senza altri segnali. La cosa diventa un po' più riconoscibile quando si sviluppano anche naso irritato e catarro, sintomi orali, salivazione, coliti o altro. Forse l'evidenza più convincente è il registrare la presenza di mercurio nella saliva o nelle urine; ma come abbiamo già dimostrato, le urine periodicamente non contengono mercurio sebbene l'intossicazione da mercurio sia presente e il mercurio sia ancora nell'organismo.
Un esempio di sofferenza mercuriale ci viene da Faraday [1791-1867]. Mentre nella prima parte della sua vita, e persino ad una certa età, ha goduto di ottima salute e ha

Fig. 30 - Testo di Lorenzo Acerra, disegno e copyright Sergio Bonelli Editore, 2001.

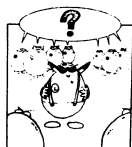
Fig. 31 - Testo di Lorenzo Acerra, disegno e copyright Sergio Bonelli Editore, 2001.

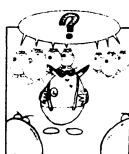
coltivato la sua passione del nuoto e delle camminate in montagna, il suo stato di salute cambiò quando installò nel suo laboratorio un motore elettrico con generatore il cui apparato consisteva di aste metalliche immerse in beaker con chilogrammi di mercurio liquido. Fu così che Faraday divenne una ignara vittima dell'intossicazione da mercurio. Le sue condizioni furono interpretate dai dottori come nevrastenia e arteriosclerosi prematura. Le difficoltà venivano, inoltre, da periodici alti e bassi con sfinimento e depressione mentale, debolezza, irritabilità, reumatismo, perdita di capelli. Nelle sue lettere il famoso chimico racconta quanto spesso avrebbe dovuto recarsi dai medici per disturbi quali vertigine e mal di testa, spiegando che non riusciva più a ricordare nomi, che dimenticava anche il suo stesso lavoro e le sue pubblicazioni, aveva una confusione tale che non sapeva a momenti come scrivere alcune parole».

D. LICHTWARK (nevrastenia mercuriale)
da: "Zahnärztl", in *Rundschau*, n. 35, 1926, p. 363.

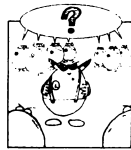
«Ho registrato nella mia pratica clinica numerose osservazioni in pazienti con mal di testa, malesseri, deterioramento della salute, forte salivazione, sintomi nevrastenici e problemi allo stomaco che a mio parere erano riconducibili alle otturazioni in amalgama e che in effetti miglioravano o guarivano completamente, e senza farmaci, a seguito della rimozione del mercurio dai denti».

LOUIS LEWIN (nevrastenia mercuriale)
da: "Gifte und Vergiftungen" (questo manuale di tossicologia risale al 1928, ma nel 1962 era ancora in auge la quinta edizione)

«Il mercurio evapora nella cavità orale dalle piombature dentali in amalgama, e può essere assorbito in circolazione, causando un'intossicazione cronica. Questa si manifesta, anche in assenza di effetti locali nella bocca, soprattutto come peggioramento della funzione normale del cervello e dei nervi periferici. Spesso tali disturbi non dipendono dall'allergia al mercurio, ma appunto da uno stato di intossicazione. Ho fatto numerosi seminari su tale questione sin dall'inizio del secolo, in particolare ho informato quelle persone affette da sintomi nervosi che si erano rivolte a me. La rimozione di queste otturazioni produceva sempre un miglioramento».

LORENZO ACERRA (Monografia) (Tiroide)
"Chiunque abbia dovuto occuparsi come medico del lavoro delle manifestazioni cliniche del mercurialismo cronico è stato indotto ad interessarsi degli stati di ipertiroidismo che spesso insorgono in tale condizione", scriveva Baldi [1949] riportando 56 casi di patologie tiroidee in un'industria di cappelli di feltro nel nord Italia.
Il mercurio arreca un certo numero di effetti tossici sulla ghiandola tiroidea e sulla sua funzione: 1. ha drammatici effetti sulla pompa del calcio (cioè sui recettori della membrana cellulare) delle paratiroidi [Mihai 1999], il che conduce a ipertiroidismo e, nel lungo termine, a una ridotta funzione; 2. si lega ai siti tiolici (dello zolfo) e così inibisce gli enzimi che sono necessari alle trasformazioni T3/T4 [Wolfowskaya 1928, Weber 1930, Kasakewic 1933, Batt 1936, Goldman 1979, Karpathios 1991, Barregard 1994, Ellingsen 2000]. Osservazioni simili sono di Trakhtenberg [1969], autore del più approfondito e ampio studio relativamente agli effetti del mercurio in individui professionalmente esposti. I risultati mostrano che il mercurio per prima cosa causa ipertiroidismo, che è seguito, nel lungo termine, da una fase di funzione tiroidea depressa.
Parliamo ora del mercurio dentale. McCann nel 1991 ha seguito un caso di ipertiroidismo sviluppatosi in un dentista cinquantaduenne a causa di un periodo di esposizione ad un amalgamatore difettoso che perdeva mercurio. I sintomi erano migliorati ripetutamente ogni volta che si era allontanato per un certo periodo dal proprio studio odontoiatrico. Le misure terapeutiche identificate furono la definitiva rimozione di ogni fonte di esposizione al mercurio e una terapia con ripetute dosi di chelanti del mercurio. Fu allora che i suoi livelli di anticorpi "anti-tireoglo-

bulina" diminuirono, prima da 1:320 a 1:80, poi rientrando del tutto nella norma (meno di 1:10).
Stejskal [1999] ha pubblicato osservazioni in 22 casi di tiroidite autoimmune nei quali la rimozione dell'amalgama dentale portava a miglioramenti clinici. Lindqvist [1986] ha riportato notizie di 17 portatori di amalgama che si presentano con livelli di anti-tireoglobulina maggiori di 1:1000, che hanno ottenuto un miglioramento o una guarigione completa dopo la rimozione di amalgama (su un totale di 32 che si sottoposero alla rimozione di amalgama). I casi di tiroidite risolti erano documentati da referti citologici».

LORENZO ACERRA (Monografia) (problemi mestruali)
«Alcuni ricercatori hanno evidenziato che la rimozione dell'amalgama dentale porta al miglioramento o alla guarigione di disturbi associati al ciclo mestruale [Allen 1896, Meyer 1930, Schwarzkopf 1965, Zamm 1991].
Disturbi mestruali sono stati descritti in donne intossicate da mercurio (a seguito dell'uso di unguenti mercuriali) già da Astruc of Montpellier [1743] o da Schutt [1829] in lavoratrici dell'industria dei cappeli di feltro (professione a rischio di esposizione a vapori di mercurio).
Mestruazioni dolorose (dismenorrea), eccessivo flusso sanguigno (ipermenorrea), oppure ipomenorrea, periodi irregolari, tensione pre-mestruale (PMS), derivano da esposizioni a basse dosi di mercurio [Vikstraitisz 1967, Mikhailova 1971, Marinova 1973, Panova 1976, Goncharuk 1977, Baranski 1981, De Rosis 1985, Sikorski 1987, Gerhard 1992, Fu 1993, Yang 2002].
Secondo Sikorski [1987] il 31% delle lavoratrici esposte al mercurio in studi odontoiatrici lamentava disturbi ormonali quali mestruazioni dolorose, irregolari oppure ipermenorrea. Risulta da questa pubblicazione che l'incidenza di disturbi mestruali era significativamente correlata sia con il numero di anni di lavoro nella professione odontoiatrica che con il livello di mercurio nei capelli.
Donne esposte già a livelli di vapori di mercurio non superiori a 10 mg/m³ facevano registrare una più elevata incidenza di disturbi mestruali rispetto al gruppo di controllo non professionalmente esposto [De Rosis 1985].
Nel 1981, Baranski, sulla scorta delle sue osservazioni, invitava a tenere in considerazione questi effetti tossici e ad abbassare per le donne a 10 mg/m³ il limite di esposizione professionale ammissibile per il mercurio».

MIKE E. GODFREY (guarigioni di malati cronici)

«Egregi direttori della American Dental Association,
sono un medico con trentasette anni di esperienza clinica, di cui gli ultimi quindici dedicati allo studio degli effetti dei veleni ambientali. Cinque dei miei articoli sugli effetti tossici del mercurio da amalgama sono stati accettati e pubblicati negli ultimi sette anni da riviste scientifiche accreditate a livello internazionale. Due miei articoli sono stati pubblicati sulla rivista scientifica nazionale più importante qui in Nuova Zelanda, la *New Zealand Science Review*.
600 dei pazienti da me esaminati negli ultimi quindici anni rispondevano ai criteri per la diagnosi di "intossicazione da amalgama dentale". Cioè l'esposizione prolungata nel tempo del mercurio rilasciato dalle otturazioni di amalgama stava causando problemi di salute a queste persone. Oltre il 95% di questi pazienti, dopo aver completato la rimozione protetta dell'amalgama e la disintossicazione del mercurio accumulato con DMPS, ha ottenuto notevoli e duraturi benefici per la propria salute.
Si trattava per lo più di adulti che avevano avuto malattie croniche per molti anni e che avevano continuato ad andare da un dottore all'altro in una futile ricerca della vera causa del cattivo stato di salute. Molti di loro avevano speso molto denaro in test inadeguati e molti erano stati costretti ad abbandonare la loro attività lavorativa perché la salute non gli permetteva più di mantenerla. Sono assolutamente certo della correttezza della diagnosi di intossicazione da amalgama fatta in ognuno di questi 600 pazienti, non solo perché sono guariti, ma anche perché tale diagnosi è stata verificata da Jones in uno studio retrospettivo, indipendente e random pubblicato nel 1999 sul *New Zealand Psych Journal*».

THOMAS RAU (guarigioni di malati cronici)
da: "Holistic treatment of allergies", in *Explore*, vol. 8, number 4, 1996, Paracelsus Clinic, Lustmühle (CH).

«Il mercurio assorbito dalle otturazioni in amalgama blocca le funzioni dei linfociti e dei macrofagi. Ciò può essere monitorato con straordinaria chiarezza, prima e dopo la rimozione di amalgama, da un'indagine di microscopia in campo scuro sul sangue».

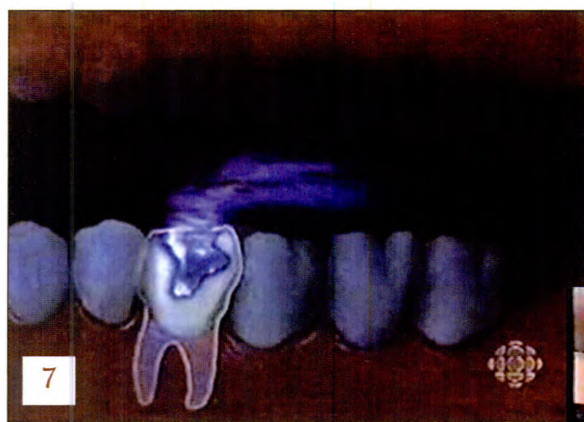
1. Il giornalista della CBC intervista in giardino una paziente guarita con rimozione protetta dal mercurio (CBC, 1988, "Mercury vapors from can be dangerous").

2. La giornalista della CBC curiosa nella controversia amalgama: sente il dentista pro-amalgama e quello anti-amalgama (CBC, 1990, "Controversy over mercury in your mouth").

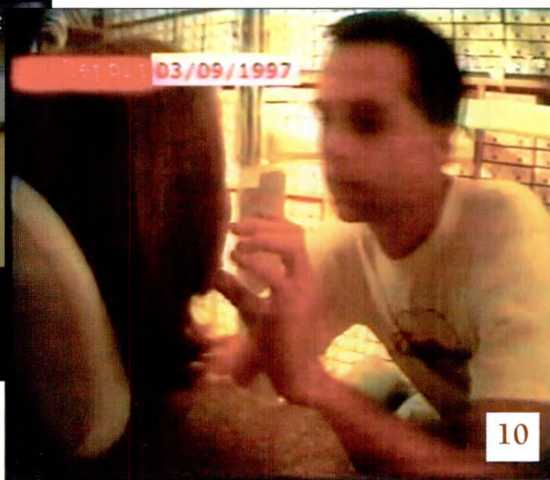
3. Il prof. Vimy mostra nei tessuti di pecora mercurio 203 che, essendo quello marcato radioattivamente messo apposta nei denti, può provenire solo dal rilascio dell'amalgama (BCC, 1994, "Poison in your mouth").

4. Tom Mangold (BBC) davanti al parlamento a Stoccolma, per un'intervista sulle contromisure svedesi contro l'amalgama (BCC, 1994, "Poison in your mouth").

5. … e i bambini? Secondo il prof. Berlin e prof. Aposhian ai microfoni della BBC, essi costituiscono una categoria a rischio (BCC, 1994, "Poison in your mouth").

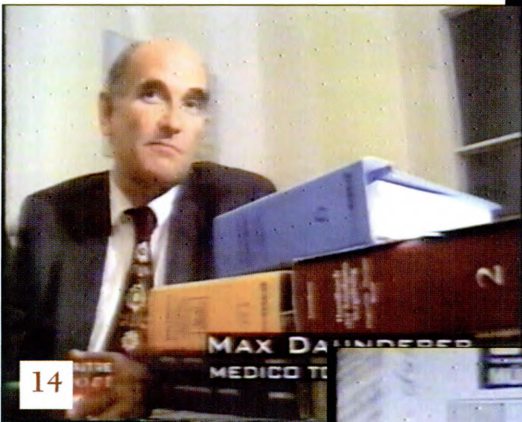
6. L'inchiesta di "Decouverte" mostra un paziente amalgamato con 114 mg/m³ di mercurio in bocca (Decouverte, 1996, "Les amalgames dentaires, part. 1").

7. Una tv canadese si interroga su quali siano le conseguenze dell'esposizione alle basse dosi di mercurio dentale, ora che sappiamo che il rilascio esiste ed è continuo (Radio Canada, 1998, "Les dangers des obturations dentaires").

8. Mino Damato in studio con Gianpaolo La Vecchia (vittima di amalgama) e Monica Kauppi (Svezia). (TMC 1991, "Incontri televisivi").

9. Intervista in Svezia nella "Clinica dell'amalgama" (Report, 1997, "Ho il dente avvelenato").

10. Il dott. Antonio Miclavez (in ginocchio) davanti a un paziente (Report, 1997, "Ho il dente avvelenato").

11. In Svezia una vittima da amalgama era anche una parlamentare: Siv Persson! (Report, 1997, "Ho il dente avvelenato").

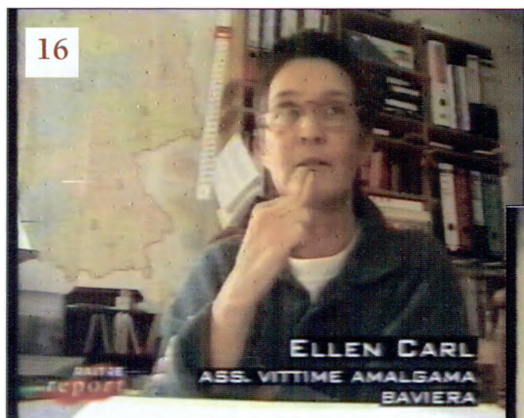
12. *La dott.ssa Conti con una paziente vittima di amalgama (Report, 2002, "Com'è andata a finire... il decreto sull'amalgama!").*

13. *Due pazienti tedesche leggono le proprie ortopanoramiche: (Report, 1998, "Non solo il dente è avvelenato").*

14. *Il prof. Max Daunderer: suoi sei volumi sull'intossicazione da amalgama (Report, 1998, "Non solo il dente è avvelenato").*

MÜNCHEN

Münchner Amalgam-Kämpfer vor Gericht

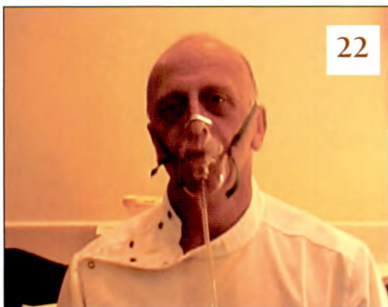
Aufmarsch der Zahnlosen für ihren Radikal-Chirurgen

15. *Il caso amalgama e dott. Kreger sui giornali! (Report, 1998, "Non solo il dente è avvelenato").*

16. Ellen Carl, il calore del consociativismo anti-amalgama tedesco (Report, 1998, "Non solo il dente è avvelenato").

17. Schrondorf: l'azienda Degussa ha vacillato e ha dovuto indietreggiare di fronte alla causa e l'avvocato dei pazienti anti-amalgama (Report, 1998, "Non solo il dente è avvelenato").

18 e 19. Da un video della IAOMT (International Academy of Oral Medicine and Toxicology): solo in camera di fluorescenza il fenomeno si rivela: i vapori di mercurio sono altrimenti invisibili.

20. Ecco al microscopio il rilascio di mercurio dalla superficie dell'amalgama.

21. Copertine di pubblicazioni dal mondo sulle guarigioni da amalgama.

22. Un dentista australiano mi ha inviato la foto della maschera che usa per proteggersi dalle rimozioni di amalgama (da http://www.quecksilber.net).

Si chiama Robert Gammal il dentista nella foto e siamo diventati amici per interessi comuni: io ho tradotto in italiano il reportage *ROOTED* sui "focus dentali" (vedi www.rooted.tv e www.lammag.com) e lui ha inserito le scritte in italiano nel video.

I denti devitalizzati possono diventare un problema? Qualcuno di voi sarà al corrente che estraendo denti devitalizzati si rimane impressionati perché sono molto vicini ad essere polvere, praticamente sgretolati, essendo questi rimasti per anni non più nutriti e vivi. (Continua nella pagina successiva)

Il "trattamento canalare" determina la fine della nutrizione delle strutture del dente, e determina il loro rimanere vuote (a disposizione di vari microrganismi necrotici e anaerobici).
Nessuna branca della medicina fa una cosa eguale: una tecnica per mantenere in un vivo corpi infetti e tessuti cangrenosi parzialmente mummificati con veleni! Io do per certo, sempre, che dopo vent'anni anni il metabolismo di ciò che è nel dente devitalizzato origina basse dosi croniche di tossine che si riversano nell'organismo.
Il micro-marciume interno è testimoniato molto spesso anche da qualche chiazza nera sulle pareti. E un'altra questione è che le ossa adiacenti prendono in eredità un imputridimento.

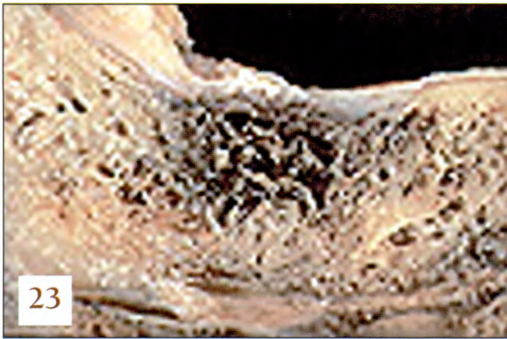
I focus dentali

Alle condizioni di vita che gli imponiamo, l'organismo non ha la possibilità di evitare depositi di tossine qua e là che non sono mai smaltiti. A un certo punto i depositi di tossine diventano abbastanza pesanti e perimetrati da metaboliti infiammatori da agire loro stessi come un campo di disturbo (focus).
All'interno della zona perimetrata ci possono essere microrganismi infettivi che, anche non manifestandosi in prima persona, possono alimentare con il loro metabolismo la fuoriuscita delle sostanze da loro prodotte.
Questo discorso ("esistono dei cimiteri di tossine") è particolarmente vero per le ossa su cui si appoggiano i denti. Con la tossicità dell'amalgama sull'osso, l'invecchiamento e l'alimentazione sbagliata, il tessuto adiacente ai denti vede compromessa la normale irrorazione sanguigna e nel tempo vi si accumulano in maniera particolarmente consistente tossine non smaltite.

Focus da infezione nascosta nel dente devitalizzato: per un dente in lento sgretolamento e popolamento anaerobico, i metaboliti dei batteri (tioeteri) fuoriescono nonostante il dente devitalizzato sia stato ben murato a livello apicale, e riescono a passare anche per diffusione nei canalicoli della parete del dente (il "cemento") [Steinman 1956]. Per fortuna fuori ad attenderli c'è una muraglia di metaboliti infiammatori che impedisce la loro diffusione a distanza nell'organismo (leucociti morti, cellule connettive, residui epiteliali, e anche le proteine estranee ecc.).
«Il legamento alveolo-dentario trattiene i prodotti tossici risultanti da questo conflitto locale. Si dice allora che si è formato un focus apicale» [R. Haegel]. Un focus dentale è una zona di depolarizzazione cellulare cronica (cellule ipo-polarizzate a 10 millivolt invece dei 100 millivolt delle cellule normalmente funzionanti), originata man mano che c'è bisogno di perimetrare zone di accumuli di tossici.

Focus con osteite condensante: per rafforzare lo sbarramento contro il sito coinvolto, si forma uno sbarramento condensante che non infrequentemente diventa visibile ai raggi X.
Le elevate capacità di contenimento quando il dente è nella bocca del paziente pavimentano la strada verso una pressoché invisibile esposizione cronica a basse dosi di marciume (e quindi un certo contributo al sovraccarico della matrice di regolazione di base). È evidente che la maggior parte dei fenomeni saranno lentissimi. In confronto la pur lenta erosione delle croniche basse dosi di mercurio dentale potrebbe apparire come una moto che sfreccia sul circuito da gara. Ma nel momento in cui l'organismo è debilitato, il focus dentale sarà perimetrato con meno efficienza e dunque più attivo.

La **devitalizzazione del nervo**, che è ciò che ci consente di salvare denti che altrimenti andavano subito tolti, mette dunque in primo piano la questione del focus dentale.
R. Haegel: «Può avvenire che un canale dentario di un dente devitalizzato sia pieno dei resti della polpa morta in piena decomposizione e non generi alcun sintomo per anni. Si vive tranquillamente, inconsapevoli necrofori [portatori di cadaveri]».
L'osso vicino al dente devitalizzato diventa più facilmente dimora di necrosi, infezioni sub-croniche e tossine metalliche o di formaldeide. Il tempo e problemi di salute renderanno il "focus" dentale una zavorra crescente per l'organismo, nel senso che esso dovrà spendere continuativamente una aliquota di risorse per:

1. mantenere alto lo schermo perimetrale intorno al dente coinvolto;
2. sopportare l'infiammazione cronica dei tessuti adiacenti al dente;

23. *Perché l'osso diventa così? Se ne sono occupati Huggins, Daunderer, Meinig, Price, Gammal, Ratner, Bouquot, Shankland ecc.*

3. sopportare le minime quantità di tossine prodotte dai batteri che raggiungono il sistema venoso craniale e altri tessuti a distanza dell'organismo;
4. Far fronte, raramente, e solo in caso di sovraccarichi gravi dei sistemi di difesa dell'organismo, a minime quantità di batteri che in prima persona sfuggono dal nocciolo tossico.

L'invisibilità del focus dentale alle normali osservazioni è l'argomento affrontato in uno studio di Maiolo-Barile [su *Medicina Funzionale*, n. 2, 2000, pp. 2-6]. Viene sottolineato come al Vega test si determini a volte risonanza con il segnale *granuloma dentis* anche per quei denti devitalizzati presumibilmente (secondo la rilevazione radiologica) in buono stato e con buone cure. Visto che nel momento in cui l'organismo è debilitato, il focus dentale sarà perimetrato con meno efficienza e dunque più attivo (vedi "Root Canal Coverup", di George Meinig, su http://www.price-pottenger.org), in qualche caso (più lieve) si risolve la situazione senza estrazione ma rafforzando il terreno biologico (vedi rimedi di medicina funzionale) e somministrando l'informazione omeopatica del *granuloma dentis* o osteite o altri.

PAUL ENGEL (guarigioni di malati cronici)
da: *PULS - Tipp* (n. 11, 6 novembre 2001, Zurigo), "Un dentista scettico crede ora ai suoi pazienti", www.amalgam-info.ch.

«Per anni aveva creduto, del resto proprio come la maggior parte dei suoi colleghi, che i sospetti relativi all'amalgama dentale rasentassero l'isteria. Il dentista Paul Engel, dopo ventun'anni di professione in cui l'amalgama era rimasto il materiale preferito per otturazioni, ebbe due casi in cui gli veniva chiesto di rimuovere le otturazioni di amalgama in pazienti con diagnosi di "intossicazione da amalgama". In entrambi i pazienti i benefici furono notevoli tanto che essi poterono rientrare al lavoro precedentemente abbandonato per disabilità riconosciuta. Da allora è iniziata la svolta: oggi Paul Engel non usa più amalgama. Determinanti sono state anche le ultime ricerche pubblicate in merito che dimostrano accumuli di mercurio nell'organismo di portatori di amalgama decisamente superiori rispetto ai non portatori.
I primi 75 pazienti sottoposti alla rimozione dell'amalgama a scopo terapeutico sono riportati in una pubblicazione sulla rivista medica dell'Associazione svizzera di odontostomatologia. A distanza di un anno sono scomparse cefalee, emicranie, tensioni alla nuca, problemi cardiovascolari, problemi gastrici e intestinali. In alcuni casi anche i dolori delle articolazioni e della schiena sono spariti dopo aver completato la rimozione dell'amalgama, così come i problemi agli occhi o le allergie. Ma i casi documentati sono oggi saliti a 160. Ormai il dott. Engel ha raggiunto una profonda convinzione in merito: "Le otturazioni di amalgama possono intossicare l'organismo, con basse dosi ma in maniera cronica. A causa del rilascio di mercurio, questo materiale non è fatto per essere messo in bocca"».

ROBERTO CUPIOLI
Comunicazione personale, Santarcangelo di Romagna, febbraio 2006

«Lorenzo, non so se nel tuo libro hai la possibilità di inserire anche delle foto; perché c'è il caso di quel ragazzo (R. Sebastiano) col viso butterato che a distanza di qualche mese è cambiato completamente (ed ancora oggi è così a distanza di due-tre anni); e di un signore (M. Aurelio) con una lesione autoimmunitaria sul braccio fotografato PRIMA e DOPO la rimozione amalgama! Ti do i numeri di telefono dei casi più eclatanti: puoi tranquillamente telefonare, intervistarli e farti raccontare la storia direttamente da loro (molti sono davvero impazienti di farlo).

M. Cecilia - Dal 2001 la paziente avvertiva un senso di fame d'aria, come una sensazione di forte "soffocamento"; ogni volta che mangiava aveva sempre forti dolori allo stomaco; strane emicranie e contratture a livello del viso, a livello di mascellari, tempie; dolori muscolari in tutto il corpo (spalle, gambe, ginocchia, articolazioni del piede). Dalle prime sostituzioni di amalgama (ovviamente partendo dalle più cariche elettronegativamente) la paziente riferisce di aver subito notato la completa cessazione delle crisi di soffocamento; poco dopo anche il mal di stomaco è scomparso definitivamente; solo dopo qualche tempo (ma sempre durante l'atto delle rimozioni seriate delle otturazioni in amalgama) sono cessati i dolori muscolari e le emicranie; a tutt'oggi non presenta più alcun tipo di questa sintomatologia. Inoltre la paziente presentava anche crisi di tachicardia, specialmente quando si accingeva a riposarsi e anche dopo i pasti. Senza altre cure e contestualmente alla rimozione delle piombature in amalgama anche tali disturbi sono completamente cessati, insieme al fastidiosissimo sapore metallico e alle scariche elettriche che avvertiva ogni volta che metteva in bocca una forchetta. Le prime sostituzioni delle otturazioni sono state eseguite verso gennaio del 2002.

R. Paolino - Questo davvero è un caso notevole! Non trovo le parole. Ricoverato in seguito ad un intervento, esce dall'ospedale con una bronchite che peggiora sempre più fino a che gli viene diagnosticata un'asma e come tale viene curato. Nonostante le diverse terapie prescrittegli dai medici, la sua situazione non migliora, tanto che nel maggio-giugno 2001, quasi ogni notte si sveglia e resta in apnea, senza respirare. Diverse volte interviene l'ambulanza per soccorrerlo. Rischia di morire ed è completamente affranto ed esausto da questa esperienza da cui non riesce ad uscire. Comincia a farsi visitare da diversi medici, senza risultato. Contestualmente si presentano tanti piccoli disturbi a livello intestinale, alitosi, forfora, una reazione allergica cutanea sul petto, fino a che nel maggio 2002 a seguito di test kinesiologici e di misurazioni endoorali toglie lo scheletrato e le otturazioni in amalgama più cariche. DA SUBITO non ha più crisi dispnoiche notturne! Non solo! Durante tutto il trattamento di sostituzione amalgama tutti i suoi sintomi diminuiscono sempre più fino a scomparire, gli passa un mal di testa cronico che lo perseguitava ormai da tempo, cessano anche le scosse elettriche che avvertiva continuamente. Ora è rinato, da tutti i punti di vista.

D.Andrea - Paziente affetto da ulcera duodenale da più di dieci anni; tutti i giorni doveva di curarsi attraverso l'assunzione di *Zantac*. Inoltre aveva mal di testa e vomito un paio di volte alla settimana; da due anni e mezzo circa ha finito di sostituire le sue otturazioni in amalgama; già a metà del trattamento ha cominciato a stare meglio e da quando ha finito il quadro si è assestato e a tutt' oggi non è cambiato. Il disturbo allo stomaco è completamente cessato come pure ogni terapia allo scopo; il mal di testa si presenta una volta al mese circa e di intensità "molto meno forte".

P. Loris - Mal di testa atroce, un giorno sì e uno no; spesso doveva anche assentarsi dal lavoro; dopo tre-quattro sostituzioni di otturazioni in amalgama, il paziente

non presenta più sintomatologia ormai da parecchio tempo. Ha ancora altre piombature d'amalgama in bocca: la mia sensazione è che il mal di testa sia dovuto più che al mercurio alle cariche elettriche in bocca. Le prime otturazioni in amalgama tolte erano, tra l'altro, le più elettrocariche.

B. Caterina - Mal di testa a giorni alterni spesso accompagnato da vomito, nausea; grossi problemi anche per il lavoro. Curata "a vita" prima con *Voltaren*, poi con *Maxalt 10*. Dopo tre sostituzioni di piombatura in amalgama (le più elettrocariche) situazione completamente normalizzata: non prende più nulla. Ha ancora qualche amalgama da togliere ma ha tolto le peggiori.

G. Ronnie - Mal di testa, gastrite frequentissimi (quasi tutti i giorni); sostituite le otturazioni in amalgama non più sintomatologia e niente più medicine. Ormai da qualche anno.

M. Mauro - Mal di testa quasi quotidiano; assenze dal lavoro per la fortissima intensità. Tolte le otturazioni in amalgama, da più di due anni ormai sta benissimo.

Avendo rimosso otturazioni in amalgama completamente a ormai più di un centinaio di pazienti, selezionati sia sulla base dei test kinesiologici, delle misurazioni delle cariche elettriche endoorali e per le sintomatologie che potevano essere riconducibili ad esse, posso dire che solo in qualche caso non c'è stato un evidente miglioramento o una risoluzione di malattie o sintomatologie. È logico che io veda contenti per gli effetti della rimozione di amalgama i pazienti che hanno deciso loro di venire ad eliminare le otturazioni in amalgama (come in questi ultimissimi tempi) o mandati da omeopati; ma io qui vedo altrettanto soddisfatte, e che hanno capito, persone per le quali si è giunti alla decisione di rimuovere il mercurio sulla base del mio test kinesiologico».

JASMINE KLOBUSCH (guarigioni di malati cronici)
da: "Alopecia e inquinamento ambientale", in *Klinisches Labor*, n. 38, 1992, pp. 469-476.

«132 donne con differenti forme di alopecia (androgenetica, diffusa, areata) e con diversi gradi di severità sono state sottoposte a test con DMPS (per la determinazione di metalli pesanti nell'organismo). Il livello di mercurio era elevato almeno nel 49%, l'arsenico nel 9%, il cadmio nel 2% e il piombo nell'1%. L'escrezione di mercurio era correlata al numero di otturazioni dentali di amalgama. La percentuale di successo terapeutico a seguito di rimozione di amalgama fu del 68%, mentre la terapia non aveva avuto successo prima di allora. Elevate concentrazioni di pesticidi furono riscontrate nel 26% dei pazienti esaminati».

MICHAEL ZIFF (guarigioni di malati cronici)
da: *The missing link? A persuasive new look at heart disease as it relates to mercury*, BioProbe Inc., 1991.

«Tutto è iniziato con la mia esperienza personale: i miei gravi problemi di salute cardiaca sono svaniti con la rimozione delle otturazioni dentali in amalgama. Negli ultimi anni mio padre Sam e io abbiamo studiato gli effetti dell'esposizione al mercurio da amalgama sulla salute dei nostri pazienti, e abbiamo potuto osservare molte altre persone che hanno avuto un'esperienza di guarigione simile alla mia. Secondo le nostre osservazioni i più comuni sintomi cardiovascolari che sono alleviati o guariti a seguito della rimozione delle otturazioni dentali di mercurio sono i dolori al petto, battito cardiaco accelerato o irregolare. Un'elevata incidenza di questi problemi al cuore è tra l'altro ben documentata nella letteratura scientifica tra le vittime di intossicazione mercuriale».

I possibili test e gli indirizzi

Test di elettroagopuntura di Voll (EAV):	P. Schwartz-Klapp, B. Weber, K. Bischoff
Test sul galvanismo:	H. Raue
Test di proliferazione dei linfociti:	I. Sterzl
Patch test:	studi di J. Marcusson
Mercurio post-DMPS:	studi di V. Aposhian
Mineralogramma:	studi di M. Fonzi
Mercurio salivare:	studi di J. Leistevuo

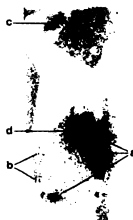
TEST DI ELETTROAGOPUNTURA DI VOLL (EAV)

P. SCHWARTZ-KLAPP
da: "Secchezza oculare e cheratocongiuntivite secca. Diagnosi e terapia", in *EAV*, n. 6, maggio 2000.

«36 pazienti con disturbi da secchezza oculare, che persistevano da due a dodici anni prima, sono stati esaminati con elettroagopuntura di Voll (EAV). L'esame ha rivelato sovraccarichi multipli tra cui con maggiore frequenza quello tossico da

amalgama (83%). In tutti i casi ci sono stati miglioramenti o guarigione completa. Il successo terapeutico post-rimozione di amalgama conferma la diagnosi causale tra secchezza oculare e amalgama nel caso specifico di questi pazienti».

BERNHARD A. WEBER
da: "Studio di Marburg sulla disintossicazione da amalgama", 1996.

«I pazienti recatisi presso i centri di informazione sull'amalgama dentale a Marburg, Gießen, Fulda e Koblenz, a partire dal 1992 fino al settembre 1995, sono stati 1200. Per prima cosa è stato loro chiesto di compilare un dettagliato questionario. Poi i pazienti sono stati esaminati con il metodo di elettroagopuntura secondo Voll (EAV), l'effetto dell'amalgama è stato valutato in corrispondenza dei punti di agopuntura relativamente al sistema linfatico, sistema nervoso, meridiano dell'allergia, oltre che agli organi o apparati particolarmente coinvolti per ciascun singolo paziente. Circa il 50% di questi pazienti ha rimosso le otturazioni di amalgama dopo tali indagini. I risultati ci mostrano miglioramenti o scomparsa di sintomi nell'80% dei casi».

KLAUS H. BISCHOFF
da: "Amalgama sempre causa concomitante di quadri clinici resistenti alle terapie", in *Regulationsmedizin*, n. 1, 1996.

«Quando all'esame EAV l'amalgama risulta un campo di disturbo di attività primaria è ovvio che il medico funzionale procede come prima cosa alla sua rimozione. Questa relazione riguarda però miei pazienti in cui, avendo l'EAV letto l'intolleranza all'amalgama secondaria, in prima battuta non me ne sarei occupato (avrei affrontato con nosodi e preparati d'organo altri focus o debolezze d'organo). Decidemmo invece di iniziare dalla rimozione dell'amalgama per vari motivi (per esempio per indisponibilità dei preparati). Dopo l'eliminazione dell'amalgama, e in alcuni casi già durante la fase dell'eliminazione, i pazienti hanno riferito di percepibili miglioramenti dei loro

disturbi. Le misurazioni di controllo effettuate dopo l'eliminazione dell'amalgama hanno mostrato miglioramenti nei diversi punti di misurazione specifici individuati precedentemente con la metodica EAV. In pratica le cadute di indice nei punti St 44c, Cu 8e, Ndg 3a, Ly 3 e Al 3 erano più esigue o completamente scomparse. Si trattava principalmente di pazienti con disturbi cronici di digestione, disturbi cardiocircolatori, problemi nell'ambito urogenitale e sintomatologie reumatiche, emicrania.
Credo che questi risultati confermino l'effetto bloccante che ad un certo punto l'amalgama opera sulla matrice di regolazione dell'organismo, favorendo l'insediamento di altri sovraccarichi.
Decisiva nella terapia delle malattie croniche è una drastica liberazione dell'organismo da materiali nocivi che paralizzano il sistema di regolazione. Solo con la rimozione dell'amalgama le terapie indicate riescono finalmente ad essere pienamente efficaci. Procedere all'eliminazione dell'amalgama ci fa ottenere in ogni caso il passaggio ad uno stadio di regolazione migliore, in cui sovraccarichi virali o batterici possono addirittura risolversi».

TEST SUL GALVANISMO

HANS RAUE

da: "Resistenza alle terapie: pensate al galvanismo dei metalli in bocca!", in *Medical Practice*, vol. 32, n. 72, settembre 1980, pp. 2303-2309.

«Nel 1977 ho iniziato ad usare di routine un amperometro digitale con rilevatore di picco per le misurazione delle correnti endoorali nella mia pratica quotidiana di dentista. Un elettrodo va posto sul manufatto dentale da misurare e l'altro sotto la lingua (o sulla guancia). Ho utilizzato un amperometro Pitterling Electronic che riporta sia l'amperaggio (in microampere) sia le differenze di potenziale (in millivolt). Poiché la misurazione scarica le otturazioni metalliche coinvolte, il rilevatore di picco digitale è estremamente utile per queste rilevazioni di galvanismo orale. Un altro vantaggio è di poter mostrare allo stesso paziente le misurazioni effettuate e così spiegargli e mostrargli quello che accade nella sua bocca. Valori inferiori ai 3 mA sono stati considerati invece "non sospetti", cioè con nessun significato clinico, valori tra i 3 e i 5 mA sono stati tralasciati in prima battuta, anche se l'indicazione per essi deve essere di effettuare controlli ulteriori a distanza di tempo. Nel periodo che va dalla metà del 1977 alla metà del 1980 su ben 978 pazienti ho rilevato valori sospetti, cioè dai 6 mA in su, e quando questi valori sospetti erano associati a sintomi clinici ho consigliato la rimozione dell'amalgama

coinvolta. Descrivo ora i casi di quei pazienti con valori sospetti e sintomatologia correlata che hanno accettato di effettuare la rimozione dell'amalgama. I sintomi più importanti che presentavano erano: mal di testa (57 casi), vertigini (20 casi), nausea e vomito (6), emicrania (6), svenimenti (4), fibrillazioni oculari (3), ronzio auricolare (1), gusto sgradevole (1), dolore alla mandibola (1).
Le sintomatologie di questi pazienti, che si erano dimostrate resistenti ai vari tentativi terapeutici effettuati fino ad allora da cliniche e specialisti, sono sparite completamente con la rimozione dell'amalgama dentale.
Se rapportiamo statisticamente i 100 casi da me osservati ai 2000 dentisti della Repubblica federale tedesca possiamo arrivare alla conclusione che da noi ci sono circa 200.000 pazienti in cui si rende necessario rimuovere l'amalgama dentale a causa degli effetti correlati da galvanismo.
Nelle università oggi gli studenti sentono poco e niente sulla possibilità e le conseguenze della formazione di correnti intra-orali. Eppure sono molti i ricercatori che hanno pubblicato studi su sintomatologie trattate con l'eliminazione del galvanismo orale. Quali sono le argomentazioni che portano medici e dentisti a non riconoscere queste scoperte? In nessuna delle riviste scientifiche e mediche più importanti che si occupano delle cause di problemi come il mal di testa, vertigini, nausea ecc. si rivolge l'attenzione al problema dell'elettrogalvanismo orale e alle sue misurazioni. Vengono prescritti molti farmaci. Alcuni possono attenuare i sintomi. Nei casi che non funzionino i pazienti sono considerati ipocondriaci e nevrotici. Questa situazione deve finire. Le misurazioni delle correnti orali dovrebbero diventare una procedura di routine nella pratica di tutti i medici e dentisti».

Fig. 32 - Importante è la lettura dell'attività elettrica in bocca. Disegno tratto da È tutto nella vostra testa, *H. Huggins, Società Editrice Andromeda.*

Hal. H. Huggins · ***È tutto nella vostra testa***

INEDITI n. 108 · © Soc. Ed. Andromeda · via S. Allende 1 · 40139 Bologna · Tf. 051.490439 · Fax 051.491356

■ Indirizzi per procurarsi un amperometro digitale
Contattate la 3Technology (0432/931493) per acquistare l'amalgamometro Corbellini, cioè un amperometro digitale stabilizzato per il rilevatore di picco e con elettrodi non metallici per misurare le correnti endoorali, indica sul visore sia il valore in microampere, sia il potenziale di carica se risulta positivo o negativo.

Molti usano un normalissimo misuratore di elettricità (digitale, con rilevatore di picco) che non vi misurerà i microampere, ma vi darà le differenze di potenziale in millivolt.
Di multimetri digitali con misura di picco (holding), che misurano microampere, ce ne sono alcuni della APPA (a prezzi di poco superiori a 100 Euro). Teoricamente ci sono scompensi di misura (che sono stati sistemati con l'amalgamometro Corbellini), ma alcuni autori dicono che sono trascurabili. Si possono acquistare presso la Distrelec: www.Distrelec.com.

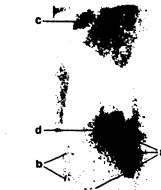
TEST DI PROLIFERAZIONE DEI LINFOCITI

IVAN STERZL
da: "Mercury and nickel allergy: risk factors in fatigue and autoimmunity", in *Neuroendocrinology Letters*, n. 20, 1999, pp. 221-228.

«Portatori di amalgama senza sintomi avevano un risultato negativo del test di proliferazioni dei linfociti verso mercurio e nichel, mentre avevano risultati positivi a questo test le persone che accusavano stanchezza e altre anomalìe associate (disfunzioni endocrine, attività cronica subclinica di virus, vari tipi di attivazione autoimmune). Per valutare la rilevanza clinica della positività al test, e in particolare per dimostrare che la sensibilizzazione al mercurio causava i sintomi, è stata effettuata la sostituzione dei restauri in amalgama con otturazioni prive di metalli in questi individui con patologie. Nei sei mesi successivi, i pazienti hanno riportato un alleviamento significativo della fatica e la scomparsa di molti sintomi presenti precedentemente. Parallelamente, anche le risposte dei linfociti ai metalli sono decresciute. Se ne deduce che l'infiammazione scatenata dal metallo potrebbe avere conseguenze sull'asse ipotalamico-pituitario-adrenale e indirettamente dare avvio a una serie di sintomi psicosomatici che caratterizzano la sindrome da stanchezza cronica, la fibromialgia e altre malattie di eziologia ignota».

■ Indirizzi per fare il test MELISA

Dott.ssa Elisabeth Thon (Tel.: 0049-421 2072-2 03)
Labor Lanisa (del dott. Schiwara)
Haferwende 12
28357 Bremen (Germania)
Tel.: 0049-421-2072-0
Fax: 0421-2072167
http://www.schiwara.de/
Umwelt@Schiwara.de

A partire dall'Istituto stomatologico italiano, Reparto odontoiatria biologica, dott. Nobili e dott. Ronchi, tel. 02/54176202, Via Pace 11, Milano, è attiva una collaborazione col laboratorio di Elisabeth Torn (a Brema): cioè si possono fare prelievi per i test da Milano, Roma, Padova. Contattate info@bioral.it oppure andate su www.bioral.it; i test che si possono effettuare in questo modo sono: MELISA test, mineralogramma dei metalli pesanti, genotipizzazione ApoE4, dosaggio del mercurio urine/saliva, patch test serie SIDECO ed odontoiatrica (metalli, resine e cementi).

PATCH TEST
Pittau [2002] riporta un caso di porpora autoimmune influenzata negativamente dall'amalgama dentale, **che dava un risultato negativo del patch test al mercurio e metalli**. Questo perché il patch test ha una sensibilità insoddisfacente nel diagnosticare tutti i casi di patologie infiammatorie o autoimmuni mercurio-indotte [Skoglund 1994, Ostman 1996, Dunsche 2003].
Un'esperienza simile è stata dimostrata anche per le reazioni immunotossiche ai metalli per impianti ortopedici, anche qui l'uso del patch test si rivela infelice e inadeguato [Hallab 2000].
I risultati insoddisfacenti del patch test per individuare processi immuno-tossici metallo-indotti sono particolarmente evidenti nell'unico caso in cui numerosi studi clinici sull'uomo sono disponibili: le esposizioni croniche a basse dosi del metallo berillio [Rossman 1988]. Il patch test rivelava solo un quinto dei casi: «Il valore limitato del suo uso è tanto ben riconosciuto che un patch test negativo non inficia in nessun modo una relazione medico-legale per il riconoscimento dei danni da berilliosi» [Orise 2000].

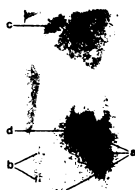
Il fatto che alcuni pazienti reagiscono a volte sistemicamente all'applicazione del cerotto al mercurio (reazioni di vario tipo, fino ad abbassamento della pressione, mal di testa, tachicardie ecc.) in mancanza di risposta sul punto cutaneo di applicazione del patch test ci dà un'ulteriore conferma del limitato valore delle alterazioni cutanee al cerotto per monitorare sensibilizzazioni sistemiche alle basse dosi [Mitchell 1975, Fisher 1986, Skoglund 1990]. A volte uno ha così bisogno di un riscontro documentato **che "tenta" anche con il patch test, conoscendone l'inadeguatezza**.
Il patch test può essere fatto presso qualunque dermatologo o allergologo. Lo specialista deve ordinare il seguente kit: "PATCH TEST per i METALLI della SERIE ODONTOIATRICA", della Lofarma (tel. 02/581981). Questo è l'unico kit che è completo e prevede mercurio elementare (Hg^0), mercurio ione (Hg^{2+}), metil mercurio, etilmercurio e anche l'amalgama.

Marcusson [1996 e 1998] ha confrontato i pazienti che reagivano all'applicazione del cerotto con sintomi sistemici (in assenza di riscontro epicutaneo positivo) con pazienti che non reagivano. Fu scoperto che «la modalità di risposta ossidativa dei neutrofili in vitro si differenziava negli individui che avevano reagito rispetto a quelli che non avevano reagito all'applicazione del cerotto con mercurio». La reattività al cerotto con mercurio era stata ottenuta secondo il protocollo in doppio cieco, cioè cerotto con mercurio o due cerotti di assolutamente niente furono applicati ai pazienti, per cui loro non sapevano cosa ci fosse sotto il cerotto.

MERCURIO POST-DMPS
Se si usa la misurazione del mercurio nelle urine dopo il test di carico con DMPS (un chelante del mercurio) il surplus di accumulo di mercurio che c'è stato nei tessuti di portatori di amalgama può essere ben evidenziato, infatti questi hanno valori di chelazione del 66% superiori a quelli di non portatori [Aposhian 1992, Friese 1992, Gerhard 1992, Zander 1992, Herrmann 1993, Godfrey 1994, Echevarria 1998].
Senza l'uso di DMPS, la lettura del mercurio nelle urine da sola diventa problematica per le esposizioni croniche a basse dosi. E può essere inadeguata finanche in casi di esposizioni acute. Infatti persino in occasione del disastro a Minamata o in Iraq si verificavano clinicamente intossicazioni da mercurio laddove i livelli di mercurio nelle urine erano spesso trovati essere "normali".

Niente mercurio nel sangue. La breve emivita del mercurio elementare nel sangue non è spiegata dalla sua eliminazione dal corpo, ma da una sua diffusione molto rapida (nel giro di qualche minuto) dal sangue ai tessuti [Khayat, 1984]. Dopo l'ossidazione alla forma ionica, gli ioni di mercurio reagiscono con facilità e prontezza estrema, legandosi alle proteine e altre molecole, in particolare il mercurio ha affinità per i tessuti contenenti zolfo, il che rende problematico il monitoraggio delle esposizioni croniche a basse dosi mediante le analisi del mercurio ematico (già era problematico usarlo per capire qualcosa nelle intossicazioni acute).
Che il mercurio nel sangue sia un indice diagnostico inadeguato per l'esposizione cronica a basse dosi di vapori di mercurio è stato dimostrato anche da Lorscheider [1991] mediante studi di inserimento di amalgama in topi, maialini, criceti, pecore e scimmie: si è potuto rilevare che i livelli di mercurio nel sangue rimanevano bassi e allo stesso tempo i livelli di mercurio dei tessuti aumentavano rapidamente.

■ Il test del mercurio urinario post-DMPS non è reperibile in Italia; bisogna eventualmente rivolgersi al laboratorio Lanisa (a Brema).

MINERALOGRAMMA
In questi anni ho conosciuto un po' di persone "illuminate" sull'amalgama dal mineralogramma. O perché scoprivano di essere impregnate di mercurio (il contenuto di mercurio nei capelli generalmente è in misura proporzionale al numero di otturazioni) o perché il calcio elevato e il selenio e lo zinco bassi testimoniavano uno stato di intossicazione dell'organismo. Vedi anche il profilo dei metalli tossici su www.bioral.it.

MERCURIO SALIVARE
Il prof. Fonzi e colleghi dell'Università di Siena [2002] hanno dimostrato che man mano che aumenta il numero di otturazioni di amalgama sale anche il livello di mercurio nella saliva e lo stress ossidativo misurato nella saliva. Lo stress ossidativo aumenta anche nel plasma in proporzione al loro numero di otturazioni di amalgama [Pizzichini 2003].

Leistevuo [2002] ha mostrato in uno studio con controllo che il 20,5% degli individui portatori di amalgama aveva livelli di mercurio nella saliva post-masticazione superiori al limite del mercurio nelle acque di fognatura (50 mg /l) e che le concentrazioni di mercurio totale nella saliva stimolata aumentavano proporzionalmente al numero di superfici dentali di amalgama.
Zimmer [2002] riporta che la concentrazione media del mercurio nella saliva stimolata era di 63 mg/l negli 83 individui portatori di amalgama esaminati. Questo conferma precedenti studi da parte di Stockinger [1992] secondo cui individui con otturazioni di amalgama avevano livelli medi di mercurio nella saliva di 13,7 mg/l mentre la saliva stimolata (dopo dieci minuti di masticazione della gomma) ne conteneva in media 97,4 mg/l.

■ Indirizzi per fare il test del mercurio nella saliva
Vedi il laboratorio Lanisa a Brema (o anche www.bioral.it che con esso ha una collaborazione), oppure un'altra opzione in Germania è il dott. John Ionescu (tel.: 0049-99-4728122) alla Spezialklinik (tel.: 0049-99-47280, fax: 0049-99-4728109), e-mail: info@allergieklinik.de. Indirizzo: Spezialklinik Neuhausen, Krankenhausstr. 9, D-93423 Neukirchen b.III. Blut, Germany.

Il "consenso informato" in California

L'Organizzazione mondiale della sanità [OMS 1980] ha raccomandato che per donne in età fertile l'esposizione ai vapori di mercurio debba essere la più bassa possibile perché il mercurio attraversa facilmente la placenta.
Gustav Drasch [1994], facendo autopsie su feti umani e neonati deceduti, ha trovato che c'è una forte correlazione tra livelli di mercurio nel fegato fetale, nei reni fetali, nel cervello fetale e numero di amalgami dentali della madre. Nei reni del feto, ad esempio, il valore medio del mercurio è di 10 microgrammi per grammo, ma si arriva a a 25 microgrammi se le madri hanno sedici otturazioni di amalgama. Risultati simili saranno prodotti di nuovo da studi di autopsia di feti condotti da Lutz [1996]. E lo stesso era stato dimostrato da Magnus Nylander dell'Istituto Karolinska di Stoccolma nel 1990: la sindrome di morte in culla è in correlazione con l'assorbimento fetale del mercurio dentale materno! Conclude Drasch [1994]: «Molti governi si sono espressi contro l'uso di amalgama durante la gravidanza, ma a rigor di logica si dovrebbe sospendere l'uso di amalgama dentale alle donne, non solo dal momento del concepimento, ma anche prima. Infatti i nostri studi mostrano che le otturazioni in amalgama impiantate da prima nelle madri generano un'esposizione al mercurio per il feto e i neonati. La valutazione rischi/benefici per l'uso di amalgama in giovani donne deve includere anche i futuri neonati».

Questo non è avvenuto ancora, ma posso raccontare qui l'exploit della associazione anti-amalgama della California. Nel 1986 fu approvata una legge in California (il Safe Drinking Water and Toxic Enforcement Act) che è rimasta nota come "Proposition 65" e che richiede per aziende presenti in quello stato, con più di dieci impiegati, l'obbligo di avvertire i consumatori se usano delle sostanze chimiche che potenzialmente possono causare danni alla nascita o tossicità al sistema riproduttivo.
Il mercurio rientra in questa categoria: a Minamata, in Giappone, è stato notato che donne relativamente asintomatiche e con livelli di mercurio entro i range normali durante la gravidanza, partorivano bambini soggetti a sviluppare disabilità cerebrali a causa dell'intossicazione da mercurio. Lo stesso fu osservato alle Faroer Islands nelle esposizioni mercuriali di donne incinte con livelli di mercurio ben al di sotto dei valori soglia dell'Organizzazione mondiale della sanità: «I limiti di sicurezza sul mercurio sono troppo alti per prevenire danni prenatali» [*New Scientist*, 22 novembre 1997].
La Environmental Protection Agency (EPA), schedando il mercurio come tossico della riproduzione, scriveva: «Un aumento di disturbi mestruali, di aborti spontanei e di morbilità perinatale è stato osservato tra le lavoratrici cronicamente esposte ai vapori di mercurio».

Allora i pazienti anti-amalgama della California che hanno fatto? Appoggiandosi ad una fondazione ambientale (la Environmental Law Foundation) nel luglio 1993 hanno recapitato una notifica di violazione indirizzata a trentasei produttori e distributori di amalgama. Nel dicembre del 1993 un distributore di amalgama acconsente alle richieste del querelante, paga una penale di 328.000 dollari ed inizia a far recapitare il proprio prodotto ai dentisti con i debiti avvisi.

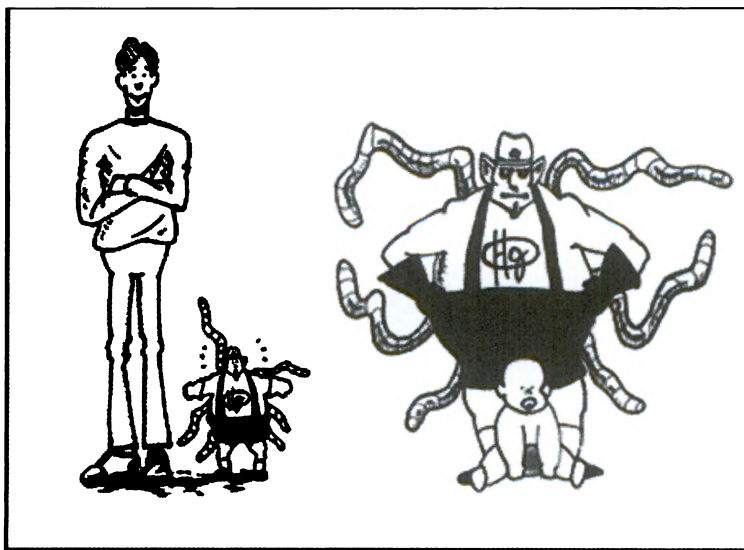
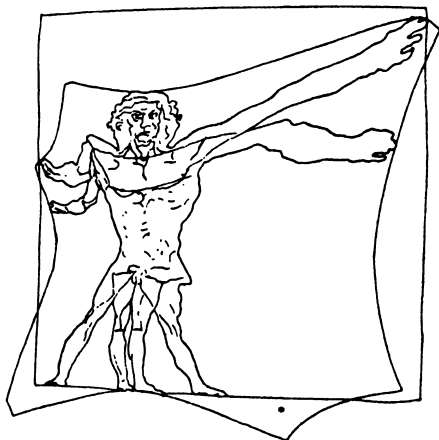



Fig. 33 - I rischi del mercurio sono gli stessi? Nessuno ne tiene conto!

Uomo di Leonardo stravolto.
Per il mercurio, ovviamente.

Nel settembre 1993 gli altri trentacinque produttori di amalgama invece costituiscono un consorzio denominato "Committee of Dental Amalgam Alloy Manufacturers", per difendersi in tribunale con la motivazione che il controllo della FDA e relative leggi federali (del parlamento nazionale) sui dispositivi medici non possono essere scavalcati dall'amministrazione della California e dalle sue leggi locali. Il 23 agosto 1994 il tribunale accoglie le argomentazioni del consorzio di produttori, ma i querelanti ricorrono in appello e nell'agosto 1996 la decisione del tribunale viene ribaltata a favore dei pazienti anti-amalgama dalla Corte suprema della California.
Un ultimo tentativo dei produttori di amalgama di rivolgersi alla Corte suprema degli Stati Uniti per un riesame della decisione viene respinto [Consumer Cause v. Smilecare, 91 Cal. App. 4th 454 (200 1), B 147727]. Una volta stabilito che la "Proposition 65" deve essere applicata anche all'amalgama, è diventata oggetto di controversia tra i vincitori attivisti anti-amalgama e i produttori la terminologia da usare in questo avviso destinato ai consumatori. La decisione finale è stata presa con una sentenza del 7 gennaio 2003 dalla Corte di cassazione di San Francisco:

AVVERTENZE sull'AMALGAMA DENTALE (Avviso ai pazienti)
Usata in molte otturazioni dentali, l'amalgama causa esposizione al mercurio, una sostanza chimica che causa difetti alla nascita o danni al sistema riproduttivo.
Lo Stato della California

Ho scoperto che un'iniziativa simile a quella della California si potrebbe attuare anche in Italia; io vi dico su cosa far leva e chi di voi dovesse avere un buon appoggio politico a Roma può portare avanti l'iniziativa. I dentisti sono dei datori di lavoro che fino al 2001 non dovevano garantire la sorveglianza sanitaria dei loro assistenti. Ma ora la Corte di giustizia europea ha ritenuto inadeguata la normativa italiana di cui all'art. 4 del Dlgs. 626/1994, nella parte in cui non prevedeva a carico del datore di lavoro un obbligo generale, quello di valutare tutti i rischi per la sicurezza e per la salute dei lavoratori (riferimento: causa contro l'Italia "C-49/00" e legge comunitaria n. 422/ 2001).
Per cui «sono sottoposti alla *sorveglianza sanitaria* di cui all'art. 16 i lavoratori esposti agli agenti chimici pericolosi per la salute che rispondono alla classifica-

"Se non fate segnalazioni al ministero, il problema secondo loro continua a non esistere".

Fig. 35

zione come molto tossici, tossici, sensibilizzanti, irritanti o tossici per il ciclo riproduttivo» (art. 60-decies, Dlgs. 25/2002, del 2 febbraio, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale dell'8 marzo 2002 n. 57).
Al punto (f) dell'art. 60-quinquies il legislatore recepisce le indicazioni europee, per cui il datore di lavoro (il dentista, aggiungo io) deve «ridurre al minimo le quantità di agenti presenti sul luogo di lavoro in funzione delle necessità di lavorazione». La normativa invoca a chiare lettere il principio di sostituzione! Eccolo (art. 60-sexies): «Il datore di lavoro, sulla base dell'attività e della valutazione dei rischi di cui all'articolo 60-bis, provvede affinché il rischio sia eliminato o ridotto mediante la sostituzione, qualora la natura dell'attività lo consenta, con altri agenti o processi che, nelle condizioni d'uso, non sono o sono meno pericolosi per la salute dei lavoratori».
Vi ricordate le stesse parole usate dalla Norvegia nel bandire l'uso di amalgama? Con questa normativa (o altre simili) anche noi in Italia potremmo chiudere il cerchio!

L'attività della nostra associazione di Salerno si è un po' allentata, così non ci siamo imbarcati verso una simile impresa. Un tentativo minuscolo l'ho fatto io con il "consenso informato". Ora vi racconto. Avendo saputo che una delegazione di due esponenti dell'associazione COMILVA (Coordinamento del Movimento Italiano per la libertà di vaccinazione) aveva ottenuto udienza presso un consigliere dell'assessore alla sanità di una regione italiana, mi sono accodato (siamo amici) e siamo andati in tre. Loro hanno discusso le loro cose e io, quando hanno finito, ho proposto la mia, cioè **una direttiva sul consenso informato** per l'uso di mercurio nella bocca (che avevo redatto io ben bene di sana pianta). Il responsabile (che poi era il burocrate addetto a far sfogare il pubblico che arrivava fino a lì con una raccomandazione di partito) si disse entusiasta dell'iniziativa del consenso informato sul mercurio dentale e che sicuramente si sarebbe fatta (perché non costava niente, era ragionevole e propositiva in difesa del pubblico), ma poi quando sollecitai un riscontro dopo tre mesi mi disse che per il momento non era stata presa in considerazione. Ragazzi, io la mia parte l'ho fatta! Lascio questo tentativo dunque a chi tra voi è posizionato meglio con il suo consiglio regionale.

Un'ultima cosa, **la segnalazione al ministero**. Non dimenticatevi che la normativa vigente sulle otturazioni dentali (il Decreto legislativo n. 46 del 24 febbraio 1997 sui dispositivi medici), assegna al ministero della Salute il compito di proporre un sistema di vigilanza e monitoraggio sulla circolazione e uso di dispositivi medici (l'amalgama dentale è un dispositivo medico di classe IIb).

Il principio della normativa essenzialmente è: "Niente segnalazioni, niente indagini". Il ministero e il produttore possono dormire sonni tranquilli se non ci sono segnalazioni di problemi da parte delle ASL. Per cui è da incoraggiare la segnalazione "attiva" che per il momento è quasi inesistente. Se volete contribuire al monitoraggio nazionale, scaricate dal sito www.ministerosalute.it il modulo per la segnalazione per poi recarvi a compilarlo presso il medico della ASL (l'ultimo riferimento era: http://www.sanita.it/dispmed/infopera/informaz.htm#scheda).

Dermatiti e allergie

«Cercare di curare una malattia, come l'asma ad esempio, senza rimuoverne le cause, è come tentare di riportare alla lucidità un ubriaco che continua a bere».

Herbert Shelton, *Il digiuno per la salute*, Edizioni Igiene Naturale, 1986.

ELENA G. (allergie agli occhi)

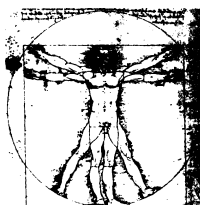
«Nella primavera del 1994, all'età di 16 anni, mi comparve un'acuta forma di allergia agli occhi, che dall'anno dopo in poi non aveva più solo carattere stagionale ma si protraeva durante tutto l'arco dell'anno, alternando momenti più acuti a momenti in cui potevo assumere "solo" *Tetramil* e *Formaftil* senza *Teldane Forte* e la pomata. A cominciare dal 1995 lo specialista decise di tentare la somministrazione di altri medicinali, data la progressiva inefficacia di quelli precedenti: ho così assunto *Exocin* e *Solprene* colliri, in seguito *Alomide* collirio, infine combinavamo *Naaxia* monodose e *Solprene*. I numerosi test allergologici erano tutti negativi.
Al quinto anno arrivai a un consulto insperato: al test kinesiologico risultò la mia intolleranza all'amalgama dentale, così dall'estate all'autunno 1998 il dentista effettuò la rimozione protetta. Sin dalla prima rimozione la mia allergia è progressivamente migliorata: ho potuto ridurre sempre più il dosaggio dei colliri, fino a quando, dopo aver allontanato l'ultima amalgama, l'allergia è completamente scomparsa e non ho più usato medicinali. Lo stesso specialista, dopo una visita di controllo, ha dichiarato che del disturbo non c'è più traccia e la guarigione permane tutt'ora».

CHIARA (dermatite)

«Nell'aprile 2002 ho cominciato a soffrire di prurito. Comparivano inoltre piccole bollicine bianche ed arrossamenti della pelle. Il gel prescrittomi contro il prurito (*Timsel* o qualcosa del genere), riusciva a sopprimere i fastidiosi sintomi solo per i primi venti minuti, ma poi non faceva più nessun effetto. Mio marito, ricordandosi di un programma in tv (che riguardava l'argomento tossicità del mercurio dentale e nello specifico il caso di una ragazza ricoverata in gravi condizioni in ospedale dopo la rimozione per polverizzazione) mi fece notare che anch'io ero andata dal dentista che aveva polverizzato l'amalgama. Prima ho allora consultato due medici generici, poi un'allergologa, presso cui ho fatto il test per il mercurio che è risultato solo lievemente positivo. Lei non sapeva niente di intossicazione e mi ha fatto quasi morire di paura dicendomi di fare degli esami del sangue perché alcuni tipi di leucemia iniziano così. Poi mi ha parlato di dermatite da contatto, magari contatto con coloranti per le stoffe, o anche di allergia alimentare (dopo i pasti a seguito di masticazione il prurito aumentava). Così ho avviato una mia ricerca personale sul tema amalgama e man mano che leggevo capivo. Anche il mio farmacista mi ha consigliato di fare la rimozione, ma non si sentiva di suggerirmi nessuno, poi incalzato ripetutamente mi ha indicato "un buon dentista" con ottimi e moderni macchinari. È il dott. Taliani. Mi sono recata da lui, gli ho spiegato il problema (finalmente uno che non mi ride in faccia), ed egli mi ha detto di non essere preparato, ma che leggerà attentamente il materiale che gli ho portato sulla rimozione protetta, s'informerà nel dettaglio e farà la rimozione. Conclusione, il dott. Taliani ha fatto due rimozioni con ossigeno, diga, occhiali protettivi e bende, aspiratori dedicati ("clean-up"), raffreddamento delle frese per tagliare a pezzi grossi l'amalgama con acqua, trapano a bassi giri, studio ventilato, assunzione da parte mia di carbone vegetale nei giorni precedenti la rimozione, rispetto dei tempi tra una rimozione e l'altra, suggeriti dal protocollo. Mi ha fatto pagare solo le nuove otturazioni e si è rivelato estremamente umano e diligente. Addirittura mi ha contattato più volte nei giorni successivi alle rimozioni per accertarsi del mio stato di salute. Un'otturazione è stata rimossa a inizio settembre 2002 e una tre mesi dopo. Nel dicembre 2002, appena due settimane dopo essermi liberata definitivamente del mercurio in bocca, il prurito è scomparso del tutto e per sempre».

OLLE REDHE (asma)
da: *Intern. J. of Risk Safety in Medicine*, vol. 4, 1994, pp. 229-236.

«Ragazza quindicenne con asma che aveva avuto il primo dente otturato con amalgama già all'età di 3 anni. Sfortunatamente aveva mostrato un'intensa attività cario-

gena ed entro il sesto anno di età tutti i molari e premolari erano otturati con amalgama. L'**asma era apparsa quattro mesi dopo l'inserimento di due otturazioni molto grandi** e da allora in poi il controllo farmacologico con cinque medicazioni al giorno era diventato inevitabile. Le undici otturazioni in amalgama nella sua bocca vengono gradualmente rimosse. Sei settimane dopo aver completato la rimozione di amalgama la paziente è in grado di sospendere completamente l'assunzione dei farmaci per l'asma senza avere alcun problema, e ciò per la prima volta dall'età di 5 anni. Allo stesso tempo inizia la regressione di un eczema alle braccia. Sette mesi dopo la paziente torna da una lunga visita estiva fatta nel Sud degli USA. Non c'è più traccia di eczema o asma, nonostante il clima caldo e umido e i gas di scarico ai quali era stata esposta dove aveva risieduto, fattori questi che in precedenza avevano seriamente aggravato i suoi sintomi. Oggi, gennaio 1993, la paziente, completamente guarita da tutti i sintomi precedenti, non ha avuto ricadute negli otto anni di *follow-up*».

Andrew Cutler, nel libro *Amalgam Illness: Diagnosis and Treatment* [2001], documenta alcune guarigioni dall'allergia da fieno da lui osservate dopo la rimozione dell'amalgama dentale, tra cui la sua. Il raffreddore da fieno di cui egli aveva sofferto per più di dieci anni diminuì progressivamente nei mesi post-rimozione amalgama e infine si risolse del tutto. Cutler spiega: «I valori sierici di IgE sono patologici in persone con raffreddore da fieno e allergie. I miei valori erano 636 UI/ml prima della rimozione dell'amalgama. La rimozione delle otturazioni di amalgama fu completata il 31 marzo 1998. Dieci settimane dopo i valori erano scesi a 328 UI/ml. Diciotto settimane dopo aver completato la rimozione gli IgE erano scesi ulteriormente: 263. A trentadue settimane il valore era sceso a 175. A trentasei settimane era arrivato a 129». Il paziente con allergie da fieno ha valori di IgE intorno ai 180 UI/ml, mentre chi ha livelli di IgE inferiori a 50 generalmente non ha questo tipo di problemi. Nel caso di Cutler, non erano stati solo i valori di IgE a diminuire, ma anche i sintomi allergici e già la primavera successiva la situazione era decisamente migliorata.

La regola dovrebbe essere di sospettare il mercurio in tutte le allergie e soprattutto le dermatiti. La letteratura medica cui faccio riferimento in questo mio sunto sul tema amalgama dentale e allergie è la seguente: Pettit [1871], White [1871], Wesselhaeft [1896], Witzel [1899], Grant [1902], Martinet [1905], Wolf [1921], Fleischman [1928], Blumenthal [1929], Vickers [1929], MacDonald

[1934], Preininger [1934], Traub [1938], Lomholt [1943], Markow [1943], Bass [1943], Robinson [1949], Sidi [1951], Spector [1951], Johnson [1951], Charpy [1951], Sidi [1954], Schmitt [1955], Frykholm [1957], Tramier [1959], Lippman [1961], Kleine-Natrop [1961], Sidi [1961], Fernstrom [1962], Spreng [1962], Engelman [1962], Hitchin [1963], Gaul [1966], Strassburg [1967], Juhlin [1968], Miedler [1968], Shovelton [1968], Djerassi [1969], Frykholm [1969], Thomson [1970], Wright [1971], Dupas [1973], Fisher [1974], Feuerman [1975], Rost [1976], Catsakis [1978], Levi [1980], Duxburry [1982], Nakayama [1983], Hartmann [1984], White [1984], Veron [1986], Pleva [1989], Brehler [1993], Handley [1993], Kohdera [1994], Ulukapi [1995], Engel [1998], Adachi [2000], McGivern [2000], Pigatto [2001].

I motivi che contribuiscono a diminuire le possibilità di individuare e diagnosticare una dermatite o allergia da amalgama sono che:

1. Le allergie causate da amalgama per la maggior parte dei casi si verificano in assenza di alterazioni locali a carico della mucosa orale.
2. Le allergie possono svilupparsi a distanza di alcuni anni dall'inserimento di amalgama. Allergici all'amalgama non si nasce, si diventa: Djerassi [1969] riporta che tanti più anni si era portata l'amalgama, tanto più alta è la possibilità di avere allergie all'amalgama. Quando la sensibilizzazione non è ancora pienamente sbocciata le reazioni cutanee possono essere transitorie dopo l'inserimento di amalgama o addirittura possono non esserci.
3. C'è un bassissimo (anzi nullo) indice di sospetto tra medici e dentisti, nonostante tutti i casi riportati in letteratura medica.

Controindicazioni ufficiali

Al di là del principio di precauzione, c'è tutta una serie di controindicazioni d'uso per cui l'amalgama non è idoneo da usare: come prima otturazione, negli allergici, in gravidanza e allattamento, nei bambini, in persone con problemi renali, quando il paziente o il dentista hanno intenzione di usare metalli per altri trattamenti ortodontici o occlusali e, come si legge sul bugiardino dell'amalgama *Dentsply*, «il numero di otturazioni in amalgama dovrebbe essere mantenuto al minimo» e «questo prodotto contiene mercurio che è riconosciuto dallo stato della California causa di difetti alla nascita o altri danni riproduttivi» (dunque in giovani donne peserà su future gravidanze). I bugiardini *Dentsly* e *Amalgamcap* citano anche: «Controindicazioni... in caso di otturazioni retrograde o endodontiche... come ricostruzione di monconi sia per corone che per inlay».

Compare una piccola carie dentale. Se per sua abitudine il dentista mette otturazioni che richiedono una ritenzione meccanica (cioè l'amalgama), un dente con

un puntino nero di carie si trasforma in un dente con il traforo gigantesco fatto dal dentista per prepararlo all'otturazione in amalgama.
La carie è piccola, e per non sacrificare inutilmente del dente sarebbe stato opportuno usare i compositi. Stonerà un po', in un libro così scientifico, parlare di una banalità così evidente, ma mi sono capitati due di casi anche nell'ultimo mese. Mi telefona una madre e mi dice che al figlio di 13 anni per una piccola cariettina è stata messa un'amalgama (con relativa fossa di ritenzione!). Ribadisco il concetto con le parole del 1993 di Harold Löe [1993] (direttore del National Institute for Dental Research): «Come prima otturazione non si dovrebbe usare l'amalgama ma i compositi perché la rimozione di un'enormità di sostanza dentale sana allo scopo di scavare la fossa ritentiva per l'amalgama indebolisce il dente e ne accorcia la vita».

Nel decreto Sirchia sull'amalgama del 10 ottobre 2001 (Gazzetta Ufficiale n. 261 del 9-11-2001) si legge: «Non posizionare l'amalgama dentale in vicinanza di altri restauri metallici». Ciò significa che la presenza di amalgama non è compatibile con l'uso di apparecchi ortodontici, ponti o corone metallo-ceramica, titanio ecc. Questo, se implementato, sarebbe quasi un bando: o l'amalgama o il resto dell'odontoiatria (chi non ha metalli in bocca? Quale dentista non ha bisogno di piazzare metalli di volta in volta?).
Nello stesso decreto si legge: «Evitare per prudenza la posa e la rimozione dell'amalgama in gravidanza, allattamento, in bambini sotto i 6 anni d'età, in pazienti con gravi nefropatie».

9-11-2001 GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA *Serie generale* - n. 261

DECRETO 10 ottobre 2001.

Divieto di utilizzazione, importazione e immissione in commercio, sul territorio italiano degli amalgami dentali non preparati sotto forma di capsule predosate e precauzioni ed avvertenze da riferire nelle istruzioni per l'uso degli amalgami dentali posti in commercio in Italia.

IL MINISTRO DELLA SALUTE

Visto il decreto legislativo 24 febbraio 1997, n. 46, concernente i dispositivi medici e successive modificazioni e, in particolare, l'art. 13-*ter* come introdotto dall'art. 22 del decreto legislativo 8 settembre 2000, n. 332, che prevede che il Ministero della sanità, per garantire la tutela della salute e della sicurezza e per assicurare il rispetto delle esigenze di sanità pubblica, può adottare tutte le misure transitorie e giustificate tendenti a vietare, limitare e sottoporre a misure parti-

Fig. 36

L'inserire amalgama in una giovane donna, per quanto possa non essere incinta, pone il carico mercuriale di tutte le sue otturazioni in amalgama precedenti sulle sue future gravidanze [Drasch 1994] e ciò sottopone a rischio tutti i neonati di esaurimento dell'enzima disintossicante metallotionina [Bernard 2000, Haley 2001].
Infine nel decreto compare: «Non inserire amalgama negli allergici». Se si facesse un test di proliferazione dei linfociti (in alternativa al patch test alquanto inadeguato), quante persone risulterebbero senza positività a mercurio, rame, stagno, argento, berillio, palladio e altri metalli dell'amalgama? Certamente la quasi totalità di pazienti con dermatiti, asma, allergie agli occhi, riniti ecc. (vedi anche la sezione precedente sulle allergie). In un'indagine condotta dal 1991 al 1998 su 300 individui con dermatite allergica, è stato scoperto che il 98% di questi pazienti aveva un risultato positivo al test di proliferazione dei linfociti verso il mercurio. Dopo aver rimosso l'amalgama dentale e averla sostituita con altri materiali (oro o resina), Shimazu ha osservato che circa il 70% dei pazienti aveva entro un anno un miglioramento delle condizioni della loro dermatite; la percentuale di quelli completamente guariti tra questi 300 pazienti era del 58%. In un'ulteriore indagine, su 250 studenti di scuole elementari di Kyoto, Shimazu ha potuto registrare un'incidenza sei volte maggiore di dermatite tra coloro che avevano l'amalgama rispetto a coloro che non l'avevano.
L'appello finale di Shimazu (alla sesta Conferenza internazionale sul mercurio, Minamata, 19 ottobre 2001) allora è: «Gli interventi relativi alle allergie dovrebbero in primo luogo concentrarsi sul rimuovere le cause, non solamente fare affidamento sulle terapie steroidee. Il governo, a titolo di prevenzione della morbilità nazionale in fatto di dermatiti, dovrebbe seriamente riflettere sull'opportunità di bandire l'uso dell'amalgama» e comunque bisogna che gli organi sanitari per lo meno informino i pazienti affetti da dermatiti perché l'amalgama dentale in questi casi venga rimossa.

Fig. 37 - Amalgama nel bidone della spazzatura? Questo non può succedere (è vietato).

10 Martedì 7 settembre 1999 Avvenire

MARTEDÌ 7 SETTEMBRE 1999

INQUINAMENTO

SONO A RISCHIO I DENTI OTTURATI COL MERCURIO?

Stanchezza cronica, mal di testa, depressione, ansia, mal di schiena, dolori ai legamenti. Questi e altri sintomi potrebbero dipendere dalle amalgame di mercurio con cui solitamente vengono curate le carie. Con il passare del tempo (circa 15-20 anni) il mercurio (metallo tossico) verrebbe rilasciato dalle otturazioni dentali accumulandosi nel cervello, fegato, reni, cuore e mucosa orale. Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità, le amalgame sono la fonte principale di esposizione al mercurio per l'uomo. La questione resta però controversa. Sino ad ora infatti non è stato appurato, a livello scientifico, un rapporto di causa-effetto tra le otturazioni al mercurio e un lunghissimo elenco di malattie. A denunciare la pericolosità delle amalgame è la neonata Associazione per la difesa dalle otturazioni al mercurio. Secondo il suo segretario, Lorenzo Acerra, i dentisti italiani «continuano a negare l'evidenza che il mercurio non è affatto stabilmente legato dal punto di vista chimico agli altri metalli dell'amalgama, come si credeva in passato, ma se ne libera».

6 MARTEDÌ 7 SETTEMBRE 1999 CRONACHE ITALIANE IL TEMPO

Potrebbero essere responsabili di numerosi disturbi, tra i quali stanchezza cronica, mal di testa, ansia

Pericolose le otturazioni al mercurio

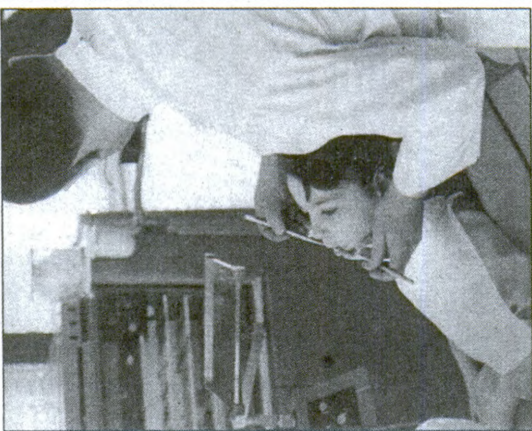
I rischi sono maggiori per i bambini, le donne incinte e per chi ha problemi renali

ROMA — Stanchezza cronica, mal di testa, depressione, ansia, mal di schiena, dolori ai legamenti: quante otturazioni avete in bocca? Questi e altri sintomi potrebbero infatti dipendere dalle amalgame di mercurio con cui solitamente vengono curate le carie.

Con il passare del tempo (circa 15-20 anni) il mercurio (metallo tossico) verrebbe rilasciato dalle otturazioni dentali accumulandosi nel cervello, fegato, reni, cuore e mucosa orale. Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità, le amalgame sono la fonte principale di esposizione al mercurio per l'uomo. La questione resta però controversa. Sino ad ora non è stato appurato, a livello scientifico, un rapporto di causa-effetto tra le otturazioni al mercurio e un lunghissimo elenco di malattie (incluse niente di meno che il morbo di Alzheimer, la sclerosi laterale amiotrofica e il morbo di Parkinson). Ma sono sempre più numerosi gli studi che constatano il maggior livello di mercurio nei tessuti di persone con otturazioni d'amalgama rispetto a chi non ha carie o ha deciso di farsi curare i denti con materiali alternativi al mercurio. Tanto che diversi governi hanno già deciso di correre ai ripari: recentemente il dipartimento per la salute della Gran Bretagna ha suggerito che non fossero usate amalgame per le donne incite. Una simile indicazione era stata già data dal governo tedesco, canadese, svedese, francese, austriaco, danese, finlandese e norvegese.

In Svezia è stato fatto anche di più: le otturazioni al mercurio sono state rimosse dalla bocca di tutta la popolazione, in gran parte a spese dello Stato che ha finanziato il 70% dei lavori. E in Italia? A gennaio di quest'anno la Regione Lombardia ha inviato a ospedali e studi odontoiatrici un documento in cui si suggerisce ai medici dentisti, «in via precauzionale», di accertare che il paziente non abbia allergie prima di utilizzare su di lui le amalgame. Inoltre, nello stesso documento si legge che «le amalgame non dovrebbero essere utilizzate per donne in gravidanza, per bambini di età inferiore ai sette anni e per soggetti con severi danni renali». Ad aver intrapreso una vera e propria crociata contro un problema che paragona a quello dell'amianto prima che venisse bandito nel '92, è Lorenzo Acerra, chimico, segretario della neonata Associazione per la difesa dalle otturazioni al mercurio. Da Salerno, dove ha sede l'associazione, ha deciso di dare battaglia ai dentisti italiani che - dice - «continuano a negare l'evidenza. E l'evidenza è che il mercurio non è affatto stabilmente legato dal punto di vista chimico agli altri metalli dell'amalgama, come si credeva in passato. Ma se ne libera». Dati alla mano, Acerra cita l'«Health Canada», l'ente per la salute canadese, che ha suggerito un tetto massimo di quattro amalgame per gli adulti sopra il quale queste otturazioni producono tossicità.

Chi ha più di quattro otturazioni al mercurio deve dunque proccuparsi? «Non è detto - sostiene Acerra - Dipende dall'età, dalle condizioni di salute e, soprattutto, dalla capacità dell'organismo di "smaltire" tramite il sudore e le urine le sostanze tossiche in eccesso».

A chi decidesse, poi, di disfarsi delle vecchie otturazioni al mercurio per sostituirle con altre più «naturali» (ad esempio di resina o ceramica), s'impone la cautela. La rimozione delle amalgame porta infatti a risultati positivi quasi immediati in caso di allergie accertate ai metalli. Ma l'operazione non è sempre consigliabile: al momento di trapanare e intervenire sulle vecchie otturazioni si sprigionano infatti alte concentrazioni di vapori di mercurio. In altre parole, la cura può essere più dannosa del male. A meno che - avverte Acerra - non si proceda seguendo una serie di accorgimenti. Innanzitutto si dovrebbe togliere solo una amalgama alla volta e quindi aspettare qualche settimana prima di rimuovere le successive. Il dentista, poi, dovrà proteggere il paziente utilizzando: una maschera ad ossigendo, un sistema di aerazione con filtri per il mercurio; doppia aspirazione; acqua fredda in abbondanza per ridurre i vapori di mercurio e per ridurre le temperature; una diga di gomma (si tratta di un foglio di plastica che, a operazione conclusa, viene facilmente rimosso dalla bocca insieme alle particelle di amalgama).

In Svezia il governo ha fatto eliminare totalmente questo tipo di amalgami che in molti altri Paesi europei sono assolutamente sconsigliati alle gestanti

IL TEMPO
MARTEDÌ 7 SETTEMBRE 1999 L. 1.500 / EURO 0,77

Doctor OS 2003 Nov-Dic; 14 (9): 1123

Dossier

GLI AMALGAMI DENTARI: TENDENZE, PRONUNCIAMENTI UFFICIALI E NORME LEGISLATIVE

dental amalgam: current trends, official statements and legal regulations

Massimo Lotito
Sandro Facchini
Stefano Cianetti
Guido Lombardo

Università degli Studi di Perugia
Corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria
Cattedra di Materiali Dentari
Titolare per aff.: dottor M. Lotito
Cattedra di Pedodonzia
Titolare: professor Stefano Cianetti

Abbiamo voluto esaminare più in generale quali sono le attuali tendenze al riguardo delle più autorevoli organizzazioni sanitarie ed in particolare quali sono le direttive ufficiali in merito all'impiego dell'amalgama sia in ambito internazionale che a livello del nostro Ministero della Salute ed inoltre valutare le evidenze che sono emerse in molteplici studi condotti in merito.
Per completezza di esposizione abbiamo ritenuto anche utile presentare i risultati, citando alcuni fra i lavori più rappresentativi presenti in bibliografia, di quella vasta "scuola di pensiero" che tende a dimostrare la relazione che intercorre tra l'assorbimento cronico del mercurio presente nelle otturazioni dentarie e l'insorgenza di alcune malattie degenerative o di specifici quadri sintomatologici.
È ormai un dato comune come il mercurio presente negli amalgami dentari non sia reso inerte dagli altri metalli della lega, ma si liberi costantemente dalle otturazioni, essenzialmente sotto forma di vapore e in minima parte come goccioline o ioni (1-16).
Nel tempo vari autori (White 1863, Talbot 1882, Stock 1926, Borinski 1931, Philips e Swartz 1949, Radics 1970, Stofen 1974, Till 1978) nelle loro ricerche verificarono appunto il rilascio di mercurio dagli amalgami dentari (17-24).
In particolare Pleva, utilizzando la tecnica della microscopia elettronica e la tecnica computerizzata EDAX (Energy Dispersive Analisis With X-Ray), dimostrò che nelle otturazioni di amalgama dopo cinque anni solo il 27% del mercurio era presente sulle superfici di masticazione, mentre in otturazioni di venti anni non vi era più traccia alcuna del suddetto metallo (25).

studio nel quale si evidenziava che masticare la gomma per 15 minuti aumentava fino a 17 volte la quantità di vapori di mercurio assorbiti con la respirazione. Uno studio simile, condotto nel 1996 da Kraub per conto dell'Università di Tübingen su una popolazione di 17.500 persone, mostrò un aumento medio statistico della concentrazione di mercurio sulla saliva da 11,6 a 29,3 microgrammi/litro dopo ogni evento masticatorio. L'entità dell'incremento era in relazione al numero degli amalgami presenti in bocca. Nel 30% dei casi venivano superati i livelli indicati come settimanalmente tollerabili dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).
Altri studi paralleli a questi, con analoghi risultati, furono condotti da Engin-Deniz (1992) e da Kindl (1992).
L'Accademia Internazionale di Medicina Orale e Tossicologia afferma che la concentrazione di vapori di mercurio intraorale, rilevata con sofisticate tecniche di misurazione, supera di alcune decine di volte gli standard massimi tollerabili di 0,3 parti per milione indicati dall'USEPA (United Environmental Protection Agency).
Oltre a queste valutazioni, altri studi effettuati parlano di assorbimento medio di mercurio giornaliero che oscilla tra i 70 e i 200 microgrammi: quantità che di per sé non assume però significato di tossicità (30, 33-36).
Considerando che i vapori di mercurio vengono assorbiti nella loro quasi totale interezza a livello polmonare, l'oggetto del dibattere non sta tanto nella quantità di mercurio che quotidianamente viene liberato dagli amalgami, quanto piuttosto sulla possibilità del metallo di accumularsi nei tessuti a seguito di un piccolo ma costante rilascio dalle otturazioni (37-43). Il mercurio infatti migra dalle otturazioni come vapore neutro e liposolubile, supera la mucosa alveolare e si discioglie nel sangue, dove rimane per circa 5 minuti. In virtù della sua liposolubilità, lascia subito il sangue per diffondersi nei tessuti dove viene ossidato a ione Hg^{++} e si lega alle proteine tissutali, particolarmente a quelle contenenti zolfo (11, 18, 43).
Alcuni organi, in particolare, costituiscono il "bersaglio" preferenziale per il mercurio circolante: il cuore, il cervello, il rene, i polmoni e alcune ghiandole endocrine (tiroide, ovaie, corticole del surrene) (6, 44-50). Tale mappatura è stata effettuata in seguito a studi realizzati con mercurio radiattivo su: pecore e scimmie (Vimy 1989, 1993), ratti (Khayat 1984), maialini (Horsted-Bindslev 1990), e soprattutto mediante studi autoptici condotti su individui portatori di otturazioni in amalgama (Barregard 1999, Nylander 1987) (12, 38, 44, 46, 49, 51).
Varie ricerche hanno anche dimostrato che la sede più importante di accumulo nelle donne in gravidanza è rappresentata dal feto, dove il metallo staziona più che in ogni altro organo materno per la facilità con cui supera la barriera placentare (52-63). Dosi molto inferiori a quelle tossiche per un adulto possono determinare di conseguenza lesioni al feto (Kuntz et al. 1982, Amin-Zaki 1981) (56).
Nel sangue è invece difficile trovare incrementi della concentrazione di mercurio poiché, come accennato, vi staziona solo qualche minuto: la scarsa presenza del metallo nel sangue comporta

Con il passare del tempo, circa 15-20 anni, il metallo tossico verrebbe rilasciato accumulandosi nel cervello, fegato, reni, cuore e mucosa orale. In Svezia tutti i lavori già impiantati sono stati rimossi a spese dello Stato

La testa fa male? Guardatevi in bocca

Stanchezza cronica, depressione e cefalee possono anche dipendere dal mercurio delle otturazioni

Roma

Stanchezza cronica, mal di testa, depressione, ansia, mal di schiena, dolori ai legamenti: quante otturazioni avete in bocca? Questi e altri sintomi potrebbero infatti dipendere dalle amalgame di mercurio con cui solitamente vengono curate le carie. Con il passare del tempo (circa 15-20

anni) il mercurio (metallo tossico) verrebbe rilasciato dalle otturazioni dentali accumulandosi nel cervello, fegato, reni, cuore e mucosa orale. Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità, le amalgame sono la fonte principale di esposizione al mercurio per l'uomo. La questione resta però controversa. Sino ad ora non è stato appurato, a livello scientifico, un rapporto di causa-effetto tra le otturazioni al mercurio e un lunghissimo elenco di malattie (incluse niente di meno che il morbo di Alzheimer, la sclerosi laterale amiotrofica e il morbo di Parkinson). Ma sono sempre più numerosi gli studi che constatano il maggior livello di mercurio nei tessuti di persone con otturazioni d'amalgama rispetto a chi non ha carie o ha deciso di farsi curare i denti con materiali alternativi al mercurio. Tanto che diversi governi hanno già deciso di correre ai ripari: recentemenete il dipartimento per la salute della Gran Bretagna ha suggerito che non fossero usate amalgame per le donne incite. Una simile indicazione era stata già data dal governo tedesco, canadese, svedese, francese, austriaco, danese, finlandese e norvegese.

In Svezia è stato fatto anche di più: le otturazioni al mercurio sono state rimosse dalla bocca di tutta la popolazione, in gran parte a spesa dello Stato che ha finanziato il 70% dei lavori. E in Italia? A gennaio di quest'anno la Regione Lombardia ha inviato a ospedali e studi odontoiatrici un documento in cui si suggerisce ai medici dentisti, «in via precauzionale», di accertare che il paziente non abbia allergie prima di utilizzare su di lui le amalgame.

Inoltre, nello stesso documento si legge che «le amalgame non dovrebbero essere utlizzate per donne in gravidanza, per bambini di età inferiore ai sette anni e per soggetti con severi danni renali». Ad aver intrapreso una vera e propria crociata contro un problema che paragona a quello dell'amianto prima che venisse bandito nel '92, è Lorenzo Acerra, chimico, segretario della neonata Associazione per la difesa dalle otturazioni al mercurio. Da Salerno, dove ha sede l'associazione, ha deciso di dare battaglia ai dentisti italiani che - dice - «continuano a negare l'evidenza. E l'evidenza è che il mercurio non è affatto stabilmente legato dal punto di vista chimico agli altri metalli dell'amalgama, come si credeva in passato. Ma se ne libera». Dati alla mano, Acerra cita l«Health Canada», l'ente per la salute canadese, che ha suggerito un tetto massimo di quattro amalgame per gli adulti sopra il quale queste otturazioni producono tossicità.

Chi ha più di quattro otturazioni al mercurio deve dunque proccuparsi? «Non è detto -sostiene Acerra-. Dipende dall'età, dalle condizioni di salute e, soprattutto, dalla capacità dell'organismo di 'smaltirè tramite il sudore e le urine le sostanze tossiche in eccesso».

A chi decidesse, poi, di disfarsi delle vecchie otturazioni al mercurio per sostituirle con altre più «naturali» (ad esempio di resina o ceramica), s'impone la cautela. La rimozione delle amalgame porta infatti a risultati positivi quasi immediati in caso di allergie accertate ai metalli. Ma l'operazione non è sempre consigliabile: al momento di trapanare e intervenire sulle vecchie otturazioni si sprigionano infatti alte concentrazioni di vapori di mercurio. In altre parole, la cura può essere più dannosa del male. A meno che - avverte Acerra - non si proceda seguendo una serie di accorgimenti. Innanzitutto si dovrebbe togliere solo una amalgama alla volta e quindi aspettare qualche settimana prima di rimuovere le successive. Il dentista, poi, dovrà proteggere il paziente utlizzando: una maschera ad ossigendo, un sistema di aerazione con filtri per il mercurio; doppia aspirazione; acqua fredda in abbondanza per ridurre i vapori di mercurio e per ridurre le temperature; una diga di gomma (si tratta di un foglio di plastica che, a operazione conclusa, viene facilmente rimosso dalla bocca insieme alle particelle di amalgama).

PAGINE A CURA DI

Daniela Boresi

94 Gennaio 2001 — in libreria — IL DENARO DELLA SANITÀ

ODONTOIATRIA. IN UN VOLUME TUTTO QUEL C'È DA SAPERE PER SCONGIURARE I RISCHI DELLE VECCHIE AMALGAME

Via quel mercurio dalla bocca

Vademecum per difendersi dalle otturazioni nel libro «Denti tossici» Anche il dentista in pericolo: in agguato i vapori del temibile veleno

Maria Cava

La salute si conquista con la bocca. Avere denti cariati e curati con le tradizionali amalgame, più conosciute con il nome di «piombature», sarebbe causa di gravi intossicazioni da mercurio. L' inspiegabile stanchezza cronica, il mal di testa, il mal di schiena, le dermatiti allergiche, potrebbero essere causati dal velenoso metallo accumulato nell'organismo. E' con una diagnosi da intossicazione da mercurio che numerosi malati immaginari ottengono giustizia. Quando sembrava che solo lo psicologo o lo psichiatra dovessero spiegare il perché dei numerosi mali di un paziente ecco spuntare la carie curata con l'amalgama.

Il mercurio è un metallo pesante estremamente tossico, rilasciato da amalgame dentali, che si deposita in maniera cumulativa nei diversi tessuti ed organi del corpo.Un solo grammo di mercurio può contaminare un lago largo 300 metri tale da renderlo non più adatto alla pesca secondo legge (Oms/Fao).

Secondo la normativa europea invece, un grammo di mercurio contamina ventimila chilogrammi di alimenti. Gli effetti sulla salute sono: danneggiamento delle cellule del cervello e di quelle nervose, indebolimento del sistema immunitario con conseguenti allergie, asma, problemi ai reni, disordine e distruzione del sistema endocrino, disturbi ormonali, mutamenti genetici, danneggiamento delle valvole del miocardio e del cuore, ridotta capacità del sangue di trasportare ossigeno e carenze di nutrienti essenziali come selenio, magnesio, zinco e vitamina B. L'elenco dei danni all'organismo potrebbe continuare. La diagnosi non è semplice, il mercurio è un metallo che uccide lentamente: le vittime generalmente si sentono giù di corda, presentano sintomi leggeri che possono sembrare legati alla condizione umana o allo stato d'animo. Ma quale relazione esiste tra l'intossicazione da mercurio e le amalgame dentali? Il composto misto realizzato per otturare le carie è costituito da argento, rame, stagno, zinco e da circa il 50% di mercurio. I dentisti lo usano da centocinquanta anni. Si credeva che il mercurio fosse chimicamente legato agli altri elementi dell'amalgama e che quindi non potesse essere rilasciato nella bocca, e di qui nel corpo.

Ed è dietro questa convinzione che si difendono numerose associazioni dentistiche pro-amalgama, che dichiarano che il rilascio di mercurio avviene in quantità insignificanti. Invece è stato dimostrato che il 50 per cento del mercurio contenuto nelle amalgame è rilasciato entro cinque anni e l'80 per cento dopo i venti anni. In pratica una persona che abbia sei piccole otturazioni assorbirà tre grammi di mercurio in 5 o 10 anni ed altri tre in quelli successivi. La situazione è controversa perché fino ad oggi, non è stato dimostrato un rapporto di causa effetto tra le otturazioni al mercurio ed un lungo elenco di patologie. Nel 1991 l'Organizzazione mondiale della Sanità, ha dichiarato che gli esseri umani assorbono molto più mercurio dalle amalgame che non dal pesce, smentendo l'ipotesi dell'associazione dentisti americani.

Altro baluardo delle associazioni nazionali di dentisti sarebbe il fatto che il mercurio è stato usato per 150 anni in odontoiatria. Ma la storia insegna che numerosi prodotti di uso comune sono stati per lungo tempo considerati innocui per la salute prima che la verità venisse a galla. I grande paradosso sta nel fatto che la maggioranza dei dentisti continua ad usare amalgame.

Mancanza d'informazione, il rifiuto per il nuovo, pigrizia professionale potrebbero spiegare un atteggiamento simile. L'associazione per la Difesa dalle otturazioni al mercurio, (Adom), da anni porta avanti una battaglia per l'informazione del dentista e dei pazienti .(Per maggiori notizie Adom Salerno 089/522246). Anche il dentista infatti, corre il rischio di intossicarsi a causa dei vapori liberati dal mercurio ed il paziente dovrebbe quanto meno avere il diritto di essere informato e di scegliere tra i diversi materiali con i quali è possibile curare la carie.

Ma cosa fanno i governi nazionali ed internazionali? Sotto la pressione delle numerose pubblicazioni scientifiche si adeguano. Il dipartimento per la salute in Gran Bretagna ha suggerito che non fossero più utilizzate amalgame per le donne incinte. L'allarme è stato dato anche dai governi nazionali tedesco, canadese, svedese, francese, austriaco, danese, finlandese e norvegese. In Svezia è stato fatto anche di più: lo stato ha finanziato al 70% la sostituzione con materiali alternativi per una spesa totale di diecimila miliardi di lire.

In Italia, invece,nel gennaio del 1999 la Regione Lombardia inviò agli ospedali ed agli studi odontoiatrici un documento in cui si suggeriva ai medici dentisti, in via precauzionale, di accertare che il paziente non avesse allergie prima di utilizzare le amalgame. Inoltre, nello stesso documento, si legge che le amalgame non dovrebbero essere utilizzate per donne in gravidanza, per bambini di età inferiore ai sette anni e per soggetti con problemi renali.

A chi desidera rimuovere le otturazioni al mercurio e sostituirle con altre realizzate in materiale diverso, come la ceramica e la resina bianca, si raccomanda cautela. Trapanare l'amalgama e non usare protezione equivale ad ingoiare una grossa quantità di mercurio rapidamente.E' fondamentale quindi che il dentista utilizzi un protocollo per la rimozione protetta e che preveda l'utilizzo della diga di gomma, di forti aspiratori per tenere il dente asciutto, di occhiali e maschere nasali ed altri accorgimenti.

Un valido strumento informativo sull'argomento è fornito dal libro dal titolo «Denti Tossici» scritto da Lorenzo Acerra, laureato in chimica industriale che lavora a stretto contatto con i maggiori esperti europei per le intossicazioni da metalli pesanti.

Un testo con oltre seicento riferimenti bibliografici provenienti dalle riviste più accreditate del mondo medico, che trattano dell'instabilità dell'amalgama, dei danni sul feto, del rapporto con le malattie tipo Alzheimer – Parkinson e delle testimonianze di guarigione in seguito alla rimozione delle otturazioni in amalgama.

L'autore sviluppa la sua tesi, senza prendere posizione, lasciando al lettore la possibilità di decidere, dopo essere stato adeguatamente informato. Nel libro si legge: «La scienza è ancora lontana dal dimostrare che dall'uno al dieci per cento delle persone hanno problemi di salute attribuibili alle amalgame (Mats Berlin). Solo tra qualche decennio la pericolosità del mercurio dentale per la salute non sarà una questione di opinione personale».

LOMBARDIA oggi — SALUTE & BELLEZZA — 14 Novembre 1999 27

Il metallo contenuto nelle otturazioni potrebbe essere la causa di molti mali

Il mercurio è tossico?

Stanchezza cronica, mal di testa, depressione, ansia, mal di schiena, dolori ai legamenti: quante otturazioni avete in bocca? Questi e altri sintomi potrebbero infatti dipendere dalle amalgame di mercurio con cui solitamente vengono curate le carie.

Con il passare del tempo (circa 15-20 anni) il mercurio, che è un metallo tossico, verrebbe rilasciato dalle otturazioni dentali accumulandosi nel cervello, fegato, reni, cuore e mucosa orale. Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità, le amalgame sono la fonte principale di esposizione al mercurio per l'uomo. La questione resta però controversa. Sino a ora non è stato appurato, a livello scientifico, un rapporto di causa-effetto tra le otturazioni al mercurio e un lungo elenco di malattie (incluse niente di meno che il morbo di Alzheimer, la sclerosi laterale amiotrofica e il morbo di Parkinson).

Ma sono sempre più numerosi gli studi che constatano il maggior livello di mercurio nei tessuti di persone con otturazioni d'amalgama rispetto a chi non ha carie o ha deciso di farsi curare i denti con materiali alternativi al mercurio. Tanto che diversi governi hanno già deciso di correre ai ripari: recentemente il dipartimento per la salute della Gran Bretagna ha suggerito che non fossero usate amalgame per le donne incinte. Una simile indicazione era stata già data dai governi tedesco, canadese, svedese, francese, austriaco, danese, finlandese e norvegese. In Svezia è stato fatto anche di più: le otturazioni al mercurio sono state rimosse dalla bocca di tutta la popolazione, in gran parte a spesa dello Stato che ha finanziato il 70 per cento dei lavori. E in Italia? A gennaio di quest'anno la Regione Lombardia ha inviato a ospedali e studi di odontoiatrici un documento in cui si suggerisce ai medici dentisti, «in via precauzionale», di accertare che il paziente non abbia allergie prima di utilizzare su di lui le amalgame. Inoltre, nello stesso documento si legge che «le amalgame non dovrebbero essere utlizzate per donne in gravidanza, per bambini di età inferiore ai sette anni e per soggetti con severi danni renali».

Ad aver intrapreso una vera e propria crociata contro il mercurio è Lorenzo Acerra, chimico, segretario della neonata Associazione per la difesa dalle otturazioni al mercurio. Da Salerno, dove ha sede l'associazione, ha deciso di dare battaglia ai dentisti italiani che - dice - «continuano a negare l'evidenza. E l'evidenza è che il mercurio non è affatto stabilmente legato dal punto di vista chimico agli altri metalli dell'amalgama, come si credeva in passato. Ma se ne libera».

Chi ha più di quattro otturazioni al mercurio deve dunque proccuparsi? «Non è detto - sostiene Acerra -. Dipende dall'età, dalle condizioni di salute e, soprattutto, dalla capacità dell'organismo di smaltire tramite il sudore e le urine le sostanze tossiche in eccesso».

A chi decidesse, poi, di disfarsi delle vecchie otturazioni al mercurio per sostituirle con altre più naturali (ad esempio di resina o ceramica), s'impone la cautela. La rimozione delle amalgame porta infatti a risultati positivi quasi immediati in caso di allergie accertate ai metalli. Ma l'operazione non è sempre consigliabile: al momento di trapanare e intervenire sulle vecchie otturazioni si sprigionano infatti alte concentrazioni di vapori di mercurio. In altre parole, la cura può essere più dannosa del male. A meno che non si proceda seguendo una serie di accorgimenti che i dentisti ben conoscono.

Brillantino da canino

Dopo la moda dei tatuaggi all'henné, delle unghie finte decorate, del piercing e dell'extension ecco scoppiare una nuova moda: il brillantino sui denti. Già qualche anno fa Madonna si era fatta incastonare un vero diamante sull'incisivo superiore, ma quello era un vero e proprio intervento odontoiatrico. Invece i brillantini che vanno di moda adesso sono semplici cristalli Swarowski che si incollano sul dente prescelto con la colla da dentista e che durano da una a tre settimane e se ci si stufa prima si possono staccare, un po' come le ciglia finte. A portare questa moda da noi, dopo l'ennesimo viaggio negli States, sono le vulcaniche Michela Orsi e Cristina Deliperi del milanese Crazy Nails (tel. 02/2840285), capaci di rendere il sorriso delle loro clienti (ma anche di qualche uomo) luminoso e brillante.

L'applicazione dei brillantini si fa in cinque minuti, il costo è di 30mila lire l'uno e durano da una a tre settimane. Se ne possono mettere anche tre o quattro, a piacere. Basta andare in discoteca per vedere come questa moda sta prendendo piede: i "fantasmini" oltre a brillare al collo delle ragazze, luccicano sui denti che è un piacere!

Nuvola P. Vasari

Caso amalgama, odontoiatri contro

Smentita la nocività delle otturazioni al mercurio, ma su Internet..

di Marco Landini

FIVIZZANO. Pubblicazioni, articoli su giornali specializzati e siti Internet mettono in risalto quanto sia pericolosa l'amalgama per le otturazioni dentali, così come hanno avvertito il dott. Guido Vinazzani e il tecnico Graziano Marzullo.

Un libro scritto da un chimico confermerebbe timori e rischi

Di questo grande problema per la salute dei cittadini non se ne parla e molti dentisti continuano ancora ad usarla, così come alcune ditte continuano ancora a commercializzarla. Su questo argomento è in commercio un libro: «Denti tossici - *Le otturazioni dentali che rilasciano mercurio* - Una soluzione migliore senza le amalgame?», scritto da Lorenzo Acerra, laureato in chimica industriale ed edito da Macro Edizioni. Da questa pubblicazione di 167 pagine si legge: «Un solo grammo di mercurio è in grado di inquinare irreparabilmente 20mila kg. di alimenti (normativa Cee).

Si tratta del più tossico fra gli elementi non radiottavi conosciuti. Se vi chiedete - si legge ancora nel libro - come sia possibile che tale elemento sia utilizzato per le otturazioni dentarie, nelle cosiddette amalgame, ebbene vi state ponendo un'ottima domanda. E ancora: «Una persona che abbia sei piccole otturazioni (da due grammi, di cui il 50% di mercurio) avrà assorbito 3 grammi di mercurio in 5/10 anni, e altri tre in quelli successivi. Le conseguenze per la salute possono essere molto gravi, eppure - scrive Acerra - per mancanza di informazione, la maggioranza dei dentisti continua a usare le amalgame».

In un articolo dal titolo «Intossicazione da mercurio», apparso sulla rivista «Star bene», si legge invece: «Il mercurio è uno degli elementi che compongono l'amalgama al 50%, la lega metallica usata dal dentista per il restauro dei denti posteriori e per le otturazioni. La sua quantità è minima, ma nel tempo viene rilasciata nell'organismo. E una volta assorbita può dare origine ad alcuni disturbi del sistema nervoso». Per quanto riguarda come si cura, nell'articolo si legge: «Rimuovendo le otturazioni in mercurio e sostituendole con oro, ceramica e sostanze di nuova generazione».

Ma basta cliccare su Internet la parola «amalgama» per avere ulteriori e precise informazioni sulla pericolosità di questo materiale. Tipo un sito web di difesa del paziente odontoiatrico: «Metalli velenosi in bocca: no grazie». E ancora: «Le piombature grigie secondo l'Organizzazione mondiale della sanità sono la maggiore fonte di esposizione umana al mercurio». E poi: «La Regione Lombardia ha inviato nel 1999 un documento a tutti i presidi ospedalieri e dentisti: "Si racco-manda di non usare amalgame per bambini di età inferiore a 7 anni, per donne incinte e per persone con problemi renali"». Di più: «I governi nazionali australiano, norvegese, svedese, svizzero, francese e danese». Mentre cliccando su «Odontopage» si trova una relazione sull'amalgama diffusa dal ministero della Sanità, Consiglio superiore di sanità, segreteria generale, sul quale si può leggere, dopo varie premesse: «Definire raccomandazioni e limitazioni d'uso in particolare situazioni quali: pazienti con allergie per l'amalgama, donne in stato di gravidanza, bambini sotto i sei anni, pazienti con gravi nefropatie, che il ministero della Sanità predisponga una campagna informativa sull'amalgama dentario».

Cliccando invece su www.amon.it, c'è addirittura una sentenza del Tribunale di Francoforte: «L'amalgama può far ammalare, cioè l'amalgama è generalmente in grado di provocare disturbi sanitari in un numero rilevante di portatori di amalgama».

Laquidara: Immotivato llarmismo»

ARRARA. Sul caso della ...nta nocività dell'amal... al mercurio è intervenuto anche il dott. Lanmar... Laquidara, specialista in ...tostomatologia. Ecco, in ...si, il suo pensiero.

...iù volte negli ultimi anni sono state diffuse notizie ...ive ad una supposta tos... dell'amalgama dentale che hanno suscitato per... ...ità negli operatori e un ...mismo eccessivo nei pa... Negli ultimi anni alcu... ricerche hanno documen... il rilascio di modestissi... quantità di vapori di mer..., soprattutto in presen... i particolari condizioni ...avo orale (bruxismo, bi...llismo etc.), ma la dose ...aliera che si ritiene possa essere assorbita media... te sembra assolutamen-

Il dott. Cappè: «Deplorevole e ingiustificato allarmismo»

Per l'Ordine dei medici non esiste alcun pericolo

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI CAGLIARI

Istituto di discipline Odontostomatologiche e Chirurgia Maxillo Facciale

DIRETTORE: PROF. GIOVANNI PUDDU

Cattedra di Patologia Speciale Odontostomatologica

TITOLARE: PROF. ANTONIO PITTAU

6° CONGRESSO NAZIONALE "COLLEGIO DEI DOCENTI DI ODONTOIATRIA"
ROMA - PALAZZO DEI CONGRESSI 21-22-23-24 APRILE 1999

PUÒ L'AMALGAMA ESSERE RESPONSABILE DI UNA SINDROME EMORRAGICOEMOLITICA? UN CASO CLINICO

A. PITTAU, M. CONTI, L. COIS, A. PULSELLI, G. PUDDU

Una giovane donna di 23 anni si sottopone per la prima volta a cure odontoiatriche con l'utilizzo di amalgama per la terapia ricostruttiva di sette denti e il posizionamento di un perno endocanalare. Dopo circa un mese iniziano le manifestazioni emorragiche sotto forma di ecchimosi, senza alcuna alterazione vasale e/o emocoagulativa documentabile. Nei 16 mesi successivi la sintomatologia peggiora con importanti sanguinamenti cutaneo-mucosi. La rimozione di tre amalgami senza precauzione alcuna è seguita da emolisi con grave anemizzazione che richiede ricovero in rianimazione e trasfusioni giornaliere per circa un mese. La terapia steroidea si dimostra totalmente inefficace. In un momento di ridotta attività della malattia la paziente, previo trattamento antiossidante, con adeguato isolamento del campo operatorio e protezione delle mucose nasali e oculari, subisce la rimozione degli amalgami e del perno metallico. La sintomatologia emorragico-emolitica si riduce fino a scomparire totalmente.

Solo un rapporto temporale fra gli eventi suggerisce un ruolo degli amalgami dentari nella genesi di questa sindrome emorragico-emolitica, non altrimenti spiegabile. Riteniamo comunque che questa sia una possibilità da tenere in considerazione nel caso in cui una situazione analoga si dovesse verificare.

BIBLIOGRAFIA

GOODMAN & GILMAN – The Pharmacological Basis of Therapeutics. Eighth Edition. 1990 *Pergamon Press, Inc.&* 3577-3578-3579

LAPPALEINEN R, YLI-URPO A. – Release of elements from some gold alloys and amalgams in corrosion. *Journal of Dental Research* 1987; 95:364-368.

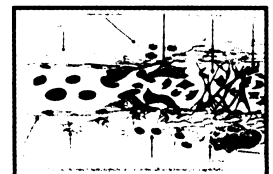
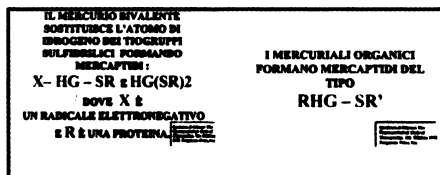
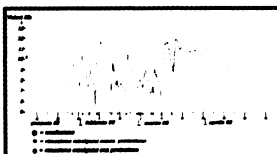
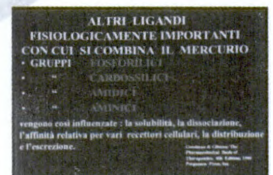
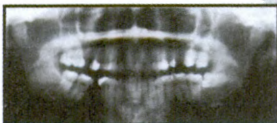
MATHIESON PW, THIRU S, OLOVEIRA BG – Mercuric chloride-treated Brown Norway rats develop widespread tissue injury including necrotizing vasculitis. *Laboratory Investigation* 1992; 67:121-129.

IL MERCURIO BIVALENTE SOSTITUISCE L'ATOMO DI IDROGENO DEI TIOGRUPPI SULFIDRILICI FORMANDO MERCAPTIDI:

X– HG – SR E HG(SR)2

DOVE X È UN RADICALE ELETTRONEGATIVO E R È UNA PROTEINA.

I MERCURIALI ORGANICI FORMANO MERCAPTIDI DEL TIPO

RHG – SR'

amalgama dentale: un rischio per la salute?

il materiale più utilizzato per l'otturazione dei denti cariati è stato oggetto di dibattito per la presunta capacità di causare patologie

LE SCIENZE edizione italiana di SCIENTIFIC AMERICAN

Al lontanissimo 659 d.C. la storia della medicina fa risalire la prima notizia dell'impiego di amalgama come materiale di otturazione per denti cariati. Teatro di tale innovazione, se ciò può mai sorprendere, fu la Cina, sottoposta in quell'epoca alla dinastia imperiale Hang. L'Europa avrebbe atteso fino al 1819 perché l'amalgama iniziasse a essere considerato come il materiale d'otturazione odontoiatrica per eccellenza. Si valuta infatti che da 180 anni a questa parte l'80 per cento delle otturazioni in singoli denti sia stato realizzato con questa sostanza.

Da qualche anno, però un'ombra di sospetto aleggia sul benemerito materiale, che tanti denti umani ha contribuito a sottrarre alle pinze del dentista. L'amalgama potrebbe infatti essere all'origine di gravi disturbi (specie di natura neurologica) dovuti alla liberazione nell'organismo del mercurio in esso contenuto.

L'amalgama dentale è un composto intermetallico, costituito da mercurio e da una lega argento-stagno. Gli amalgami convenzionali sono costituiti dal 45-50 per cento di mercurio, 25-30 per cento di argento, 2-3 per cento di rame e il 15-30 per cento di stagno, 1 per cento di zinco; alcuni produttori, inoltre, aggiungono alla composizione di base percentuali variabili di palladio. Quasi sempre, sono anche presenti minime quantità di piombo e tracce di cadmio.

Prima dell'applicazione nel dente, preparato per accogliere l'amalgama, mercurio e lega intermetallica vengono conservati separatamente. Il rapporto tra mercurio e lega è in proporzione di 1 : 1.

il nascituro venga esposto a mercurio liberato dalle otturazioni della madre.

Talvolta il latte è veicolo di sostanze che la madre assume dall'ambiente; da questo presupposto ha preso le mosse Agneta Oskarsson, dell'Università di Uppsala, per verificare una eventuale cessione di mercurio dalla madre al neonato. Il lavoro ha stabilito che il mercurio inorganico è presente in quantità maggiori rispetto al mercurio organico e ciò dipende prevalentemente dalle otturazioni in amalgama della madre.

Questa ricerca, unitamente ad altre, ha dimostrato che esiste un trasferimento di mercurio inorganico dal sangue al latte materno. In tutti questi studi sia sul modello umano sia su quello animale, il livello di mercurio nel latte materno era influenzato dalla presenza di amalgami dentali nella madre.

Murray Vimy e Fritz Lorscheider, dell'Università di Calgary, hanno ulteriormente confermato l'ipotesi di una correlazione tra concentrazione di mercurio nel latte materno e numero di otturazioni in amalgama, evidenziando una precisa relazione tra la quantità di mercurio vapore nell'aria intra-orale delle madri e la concentrazione del metallo nel latte.

In alcuni casi, l'esposizione a mercurio per il neonato corrispondeva al 50 per cento della dose giornaliera tollerabile assunta da un adulto, secondo le raccomandazioni dell'OMS, che ha formulato indicazioni secondo cui per le donne in età fertile «l'esposizione ai vapori di mercurio dovrebbe essere la più bassa possibile».

Anne Summers, ricercatrice all'Università della Georgia, in uno studio condotto in collaborazione con altre università nord-americane, ha indagato il meccanismo della resistenza a mercurio nella microflora batterica del cavo orale e nell'intestino in primati e nell'uomo.

Questo lavoro ha dimostrato che la trasmissione della resistenza a mercurio tra le famiglie batteriche, e di conseguenza, agli antibiotici avviene attraverso i plasmidi e che tale resistenza

(intestinale e orale) aumenta, allorché siano presenti amalgami dentali. Ne consegue che la presenza di batteri mercurio-resistenti, produce nei loro organismi una resistenza a più antibiotici.

I diversi studi considerati sembrano indicare in modo concorde una possibile relazione tra amalgami dentali e lesioni lichenoidi. Nel merito si è ipotizzato che, oltre alla presenza di mercurio e di altri metalli pesanti contenuti nell'otturazione, che determinano un'intolleranza immunologica al restauro dentale, vi sia, anche un'influenza delle correnti elettrogalvaniche. Queste ultime si originano tra materiale di restaurazione differente: ad esempio, tra amalgami e corone protesiche in lega aurea che, a volte possono generare fenomeni di galvanismo, tali da indurre alterazioni della mucosa orale come lesioni lichenoidi e lesioni bianche.

Può l'esposizione al mercurio costituire un fattore di rischio per gli odontoiatri e per gli assistenti di studio dentistico? Vi sono dati ormai consolidati che dimostrano la dispersione di mercurio negli ambulatori a seguito della preparazione degli amalgami, anche se i dati di monitoraggio biologico sono a volte confusi dalla contemporanea presenza di amalgami nei denti degli operatori stessi.

Esaminando i dati sulla fertilità delle assistenti di studio dentistico, si è evidenziata una probabilità di concepimento inferiore nei soggetti con maggior esposizione a mercurio, in relazione proprio a un elevato numero di amalgami preparati settimanalmente.

Sempre in relazione all'effetto dell'esposizione a mercurio negli studi odontoiatrici, Diana Echeverria che opera presso un centro di ricerca di Seattle sulla salute pubblica, ha studiato in modo accurato gli effetti comportamentali derivanti da basse esposizioni a mercurio.

Questa e altre ricerche hanno messo in evidenza che ai più modesti livelli di esposizione a mercurio sarebbero associate alterazioni a carico del sistema nervoso centrale e periferico, che per la loro

Amalgame dentali, veleno silenzioso

Nocività delle otturazioni. Parlano una "vittima" e la giornalista che ha realizzato il primo servizio sull'argomento

Continua dal numero precedente

-Disfunzioni immunitarie (allergie, asma) e autoimmunitarie (artrite rematoide, lupus, tiroiditi) sclerosi multipla, morbo di Alzheimer, tachicardia, anemia, sindrome da stanchezza cronica, disturbi digestivi, contrazioni muscolari aspecifiche, tremori, mal di testa, depressione, ipersensibilità agli agenti ambientali, depressione e disturbi neurologici, acufeni (sibili nelle orecchie) e disturbi della visione. Queste patologie forse possono essere scatenate o aggravate da otturazioni in amalgama. Lo dimostrano diversi studi (si possono richiedere gli abstracts all'Adom, email: lacerra@arrotino.it), ma ancora la comunità scientifica internazionale non è completamente unanime sul bando dell'amalgama poiché è difficile realizzare studi statistici. L'amalgama, infatti, sviluppa un'enorme varietà di patologie e solo in soggetti con una predisposizione genetica.

E' certo invece che attraverso lo sfregamento della semplice masticazione o della pulizia dentale aumentano i vapori di mercurio nel cavo orale, ma non è diretto il collegamento di questo aumento con l'insorgere di patologie. Esiste una difficoltà oggettiva nella diagnosi di intossicazione da metalli pesanti o da mercurio perché si tratta di particelle piccolissime che vengono assimilate dal corpo quotidianamente. Ad esempio molte ricerche che dimostrano casi di intossicazione si sono basate sul test che misura la presenza di metalli a livello intracellulare, il test in vitro di trasformazione dei linfociti con variante Melisa (LTTS-Melisa), per altro non disponibile in Italia, ma alcuni scienziati non lo ritengono attendibile. Intanto però in Germania aumentano le ricerche nel settore grazie alla pressione dell'Associazione vittime dell'amalgama, guidata da Ellen Carl: "E' da più di dieci anni che mi occupo della questione. Da quando sono guarita grazie all'aiuto del dottor Daunderer non faccio altro che rispondere al telefono. Avevo numerose otturazioni e, dopo averle rimosse, sono stata curata con un agente chelante, il DMPS o Dimaval (sodium 2,3-dimercapto - 1 - propane sulfonate). Talvolta non è sufficiente sostituirle se il mercurio e i metalli hanno raggiunto la radice dei denti, bisogna toglierli (l'associazione e' soprannominata, infatti, "degli sdentati"). Per questo talvolta le persone rifiutano di accettare che il mercurio faccia male."

Se è vero che il mercurio e i metalli di queste otturazioni sono causa - o anche solo concausa - di tali e tanti danni alla salute, la sostituzione con otturazioni di altro materiale biocompatibile rappresenterebbe anche un sicuro vantaggio economico, con la riduzione della spesa pubblica sanitaria.

Riportiamo la testimonianza di una ragazza vittima dell'amalgama e di una giornalista che si è occupata per prima in Italia della questione. Nel prossimo numero daremo, infine, l'opinione di alcuni medici e specialisti.

Luna Giorgetti, 38 anni di Roma.

Quando ha iniziato ad avere sintomi che potrebbero essere riconducibili all'amalgama?

Subito dopo aver messo le otturazioni quando avevo 12 anni. Prima ero una bambina vivace, allegra, andavo bene a scuola e avevo molti interessi. Cantavo, suonavo e recitavo. Subito dopo ho iniziato ad avere problemi di concentrazione, nervosismo e mi stancavo facilmente. Con il passare del tempo sono calate le mie difese immunitarie e mi ammalavo di influenza almeno cinque volte ogni inverno. Non riuscivo a digerire e davo di stomaco subito dopo aver mangiato senza una causa diagnosticabile. Avevo mestruazioni dolorosissime tanto che perdevo la sensibilità alle gambe.

Cosa le dicevano i medici riguardo tutte queste sintomatologie?

Non riuscivano a spiegarle e presto ho capito che non avrebbero potuto aiutarmi. Cambiavo continuamente medico e mi sono rivolta anche all'omeopatia dalla quale ho avuto i primi lievissimi benefici.

Quando ha iniziato a sospettare che la causa di tutti i suoi malanni potessero essere le otturazioni in amalgama?

Tre anni fa un omeotossicologo, il dott. Sansoni, ha scoperto con un test di bioenergetica che avevo numerose intolleranze alimentari oltre a una probabile intossicazione da metalli e mercurio, riconducibile alle mie otturazioni in amalgama. Ho iniziato a rimuoverle e a sostituirle con composito. Ho cambiato la mia alimentazione, aiutandomi anche con diversi integratori alimentari, tra cui il cloruro di magnesio. E' importante assumere sali e vitamine nel caso di intossicazione da amalgama perché il mercurio inibisce la loro assimilazione e fa aumentare i radicali liberi.

Ha avuto effetti collaterali durante le rimozioni?

Purtroppo sì. Stavo malissimo, soprattutto perché il mio dentista usava solo la diga in gomma e non la maschera di ossigeno. Dopo ho scoperto che è una precauzione fondamentale. Ogni volta che levavo un'otturazione mi sentivo il gelo salire nella testa. Avevo problemi renali e tachicardia. Credevo di morire. Nel tempo però ho sentito enormi benefici. Oggi mi sento un leone. Ho persino riacquistato l'udito che era diminuito in un orecchio. Riesco a fare tante cose insieme senza stancarmi. Lavoro e ho mille impegni, tra cui il teatro. Sembra che la mia vita sia ripresa lì dove si era interrotta, ai miei 12 anni.

Sabrina Giannini, giornalista di Report - Rai 3

A lei si deve il primo servizio giornalistico in Italia che abbia spiegato in maniera diffusa il problema dell'amalgama. Come ha scoperto questo problema?

Me ne ha parlato il mio dentista, che è di origini tedesche e a lui ne aveva dato notizia sua madre, che vive ancora in Germania. Sia lì che in Svezia si parla di pericolosità dell'amalgama già da tempo e le persone si sono riunite in associazioni per premere nei confronti della comunità scientifica. Qui invece c'è un atteggiamento ossequioso nei confronti dei medici che inibisce ogni iniziativa.

Che tipo di reazioni ci sono state per quel servizio denuncia?

Alcuni giornali, come il "Messaggero" ne hanno dato notizia in modo corretto, altri, in particolare "La Stampa", hanno replicato accusandomi di fare un giornalismo terroristico. Era la voce dell'Associazione Medici Odontoiatri Italiani, che sono completamente ostili a mettere in discussione l'amalgama. Bisognerebbe chiedersi che tipo di interessi ci possano essere dietro. Di sicuro i dentisti ricevono regali e viaggi pagati dalle multinazionali che producono amalgama. L'importante è che con quel mio servizio in Italia qualcuno abbia iniziato ad avere dubbi e si è iniziato a parlare dei pericoli dell'amalgama. Il 1 marzo Report tornerà in onda con una nuovo servizio dedicato a questo tema dove farò il punto della situazione.

DENTI TOSSICI

Le otturazioni dentali che rilasciano mercurio

Sapevate che i dentisti hanno l'obbligo di trattare come rifiuti tossici le amalgame che tolgono dalle nostre bocche?

Novità in libreria... nel senso del libro, ma soprattutto dell'argomento.
Macro Edizioni pubblica il primo studio italiano sul problema delle amalgame dentali e dell'avvelenamento da mercurio. Lorenzo Acerra, laureato in chimica industriale, lavora da anni in stretto contatto con i maggiori esperti europei per le intossicazioni da metalli pesanti.
Fra questi, il mercurio è quello che crea i danni maggiori, sia perché si tratta della sostanza non radioattiva più tossica presente in natura, sia perché è stato usato dall'inizio del secolo (ed ancora viene usato) nelle otturazioni dentali.
Diciamo subito che i risultati del lavoro di Acerra sono già almeno parzialmente noti a livello internazionale, e che anzi gran parte del libro si basa su documenti e segnalazioni che le istituzioni sanitarie hanno da tempo prodotto.
I danni da amalgama sono un problema molto grave, ben conosciuto dagli addetti ai lavori, ma tenuto nascosto al grande pubblico. Già nel lontano 1976, il dottor Fisas, canadese, dichiarava pubblicamente che "le implicazioni dannose per la salute delle amalgame dentali sono così ovvie che noi (il governo canadese) non possiamo cercare di ignorarle senza così cadere nel ridicolo"; ma anche in Italia la consapevolezza è ormai acquisita, se si pensa che la Regione Lombardia ha emanato nel gennaio '99 una circolare destinata a tutti gli ospedali e a tutti gli studi odontoiatrici, in cui si dice tra l'altro che "le amalgame non dovrebbero essere utilizzate per le donne in gravidanza, per bambini di età inferiore ai sette anni, per soggetti con seri danni renali". Si suggerisce inoltre di informare i pazienti con la procedura del consenso informato.

L'utilizzo del mercurio in odontoiatria si basa sull'assunto che amalgamato con altri metalli (in particolare il rame) il mercurio si stabilizzi e non penetri dunque nell'organismo.
Acerra dimostra abbondantemente che tale assunto è sbagliato, e che anzi le amalgame rilasciano nel tempo fino all'80% di questo metallo, che poi respiriamo sotto forma di vapori.
Altro mercurio si ferma nel tessuto gengivale. Con un calcolo estremamente prudente, basato sulla presenza di tre otturazioni, si tratta di qualcosa come 4 grammi di mercurio, di cui 3 rilasciati nei primi 5 anni. Secondo la normativa CEE, un solo grammo di mercurio è in grado di inquinare irreparabilmente 20.000 kg. di alimenti.
Dato che le patologie di cui le amalgame sono sicuramente responsabili o corresponsabili vanno dall'Alzheimer alla sclerosi multipla, al Parkinson, a danni renali, i dentisti hanno l'obbligo ed i pazienti tutto l'interesse, a conoscere le preziosissime informazioni contenute in questo lavoro.

ATTENZIONE al mercurio

È un metallo altamente tossico, eppure è nella bocca di trenta milioni di italiani, cioè tutti quelli che hanno otturazioni dentarie. A lanciare l'allarme sono stati per primi gli svedesi: i disturbi sono tanti e subdoli, perché somigliano a quelli attribuiti allo stress. Di Sabrina Giannini

Dicevano che era stress, che lavoravo troppo. Uno specialista dopo l'altro, esami clinici alla mano, arrivavano alla stessa conclusione. Mi sembrava una congiura». Eva K., dirigente in un'azienda di Milano, ricorda con amarezza la sua odissea durata dieci anni. «Iniziò tutto con un atroce mal di testa. Poi una stanchezza che mi inchiodava al letto. I disturbi aumentavano, eppure gli esami erano perfetti. Tutti, amici compresi, sospettavano che l'origine fosse psicosomatica. Pensavo spesso al suicidio».

Eva e lo stress che uccide. Ne parla con liberazione: «Mi stavo quasi convincendo che la mia fosse davvero una malattia immaginaria, finché lessi su un quotidiano svedese che l'amalgama contenuto nelle otturazioni dentali può intossicare l'organismo e creare molti disturbi, spesso confusi con lo stress e la depressione». Eva, con le sue 17 otturazioni in bocca e la speranza di guarire, corre in Svezia, il suo paese natale, e incontra un dentista che ha dichiarato guerra al composto metallico che da 160 anni viene usato in tutto il mondo per otturare le carie. Un miscuglio di piombo, zinco, rame, argento e soprattutto mercurio (50 per cento), il quale (sorpresa!) è un metallo tanto antibatterico quanto tossico. E quando finalmente a Eva viene prescritto l'esame per valutare il livello dei metalli nel sangue, si scopre una quantità altissima di mercurio. Oggi Eva non ha più l'amalgama in bocca e sta bene. La zavorra della sua insostenibile pesantezza dell'essere era un metallo. Altro che stress!

STRESSATI O INTOSSICATI?

Ho intervistato Eva nel corso dell'inchiesta televisiva che ho realizzato per la trasmissione *Report* di RaiTre, *Il dente avvelenato*. Dopo la messa in onda, ha paralizzato i centralini della redazione per molti giorni. Migliaia di persone si erano ritrovate in Eva e negli altri testimoni. Per alcuni, certo non per tutti, l'origine del problema potrebbe essere in bocca e i primi a non saperlo sono i loro dentisti e i medici, che attribuiscono i sintomi al solito stress. Mal di stomaco, vertigini, cefalee, difficoltà di concentrazione, insonnia, problemi alla vista, ansia, ipertensione, depressione, reazioni cutanee, dolori muscolari, disturbi intestinali, perdita di capelli, disturbi ormonali, nevralgie... Per chi produce farmaci è una pacchia se la ricerca non scopre l'origine di malesseri diffusi che creano in migliaia di persone dipendenza da antinfiammatori, antinevralgici, antieccetera. La malattia è un business.

La nevrastenia, diagnosticata la prima volta a fine Ottocento, fu subito messa in relazione con il mercurio: era una malattia tipica delle classi agiate, le uniche che allora potevano permettersi cure dentarie.

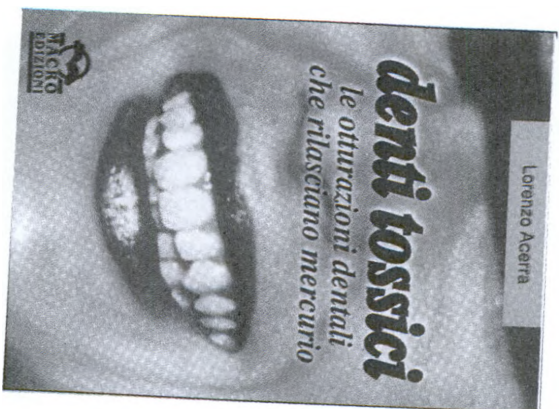
Si spendono valanghe di miliardi per la ricerca farmacologica e si fatica a trovare i soldi per *verificare la tossicità* del più diffuso materiale per restauro dentale. Le associazioni di dentisti di tutto il mondo si indignano se viene detto che il loro amatissimo amalgama è tossico ma nessuna di queste ha mai, e sottolineo mai, finanziato o richiesto una ricerca che provasse il contrario.

I mali degli stressati dalla vita moderna sono anche quelli più frequentemente riscontrati negli intossicati dall'amalgama. Non sappiamo quanti siano nel mondo: un'indagine governativa svedese stima il 6 per cento della popolazione

MARKA MALE

RECENSIONI

LIBRI

DENTI TOSSICI
di Lorenzo Acerra
Macro Edizioni ©1999 Cesena
ISBN 88-7507-219-1
Pag. 160 Lire 18.000

Il libro che aspettavamo in Italia da tempo ma che nessuno dei tanti che pontificano sulla salute, illudendo i cittadini che tutto va bene e che vivranno come mai si é visto in passato, ha avuto il coraggio di scrivere.
L'argomento tratta dei materiali che vengono utilizzati nella nostra bocca a fini curativi ed estetici ma che, spesso, ci possono provocare problemi di salute anche gravi.
Tutti penseranno che l'autore sia un medico o un dentista e che forse tra questi professionisti c'é qualcuno che ha ormai deciso di levarsi qualche peso dallo stomaco dopo tutto quello che ha visto e sentito.
Niente di più sbagliato, il nostro autore é un laureato in chimica con un aspetto da ragazzino e ha passato in Gran Bretagna un periodo di specializzazione raccogliendo materiali sugli elementi tossici che minano la nostra salute e in particolare sul mercurio.
Ha raccolto una tale mole di dati e di riferimenti da far vergognare qualsiasi alto funzionario del Ministero della Sanità.
Ma purtroppo, ci sarà sempre qualcuno che insisterà a chiamare questi dati 'non scientifici' perché pensa che siano scientifiche soltanto le riviste di categoria o quelle delle industrie farmaceutiche. Pazienza.
Il nostro, dato che é un chimico, da bravo professionista ha fatto semplicemente il suo mestiere, é andato a cercare tutti i dati su come il mercurio e altri metalli pesanti danneggiano i nostri organi.
L'opera davvero ricchissima e utile, su cui non vi anticipiamo niente perché dovete leggerla, ha un altro grande merito, quello di essere stata redatta con una grande comprensibilità.
Quando abbiamo chiesto all'autore come mai, ci ha risposto che voleva renderla comprensibile il più possibile alle persone normali, quelle di tutti i giorni, come la mamma, i parenti, gli amici.
Grazie a Lorenzo Acerra per questo bel lavoro e consigliamo a tutti di leggerlo e diffonderlo.

NOTIZIE IN BREVE

Denti tossici

Le otturazioni dentali che rilasciano mercurio.

Sapevate che i dentisti hanno l'obbligo di trattare come rifiuti tossici le amalgame che tolgono dalle nostre bocche?

Novità in libreria... nel senso del libro, ma soprattutto dell'argomento. Macro Edizioni pubblica il primo studio italiano sul problema delle amalgame dentali e dell'avvelenamento da mercurio. Lorenzo Acerra, laureato in chimica industriale, lavora da anni in stretto contatto con i maggiori esperti europei per le intossicazioni da metalli pesanti. Fra questi, il mercurio è quello che crea i danni maggiori, sia perché si tratta della sostanza non radioattiva più tossica presente in natura, sia perché è stato usato dall'inizio del secolo (ed ancora viene usato), nelle otturazioni dentali. Diciamo subito che i risultati del lavoro di Acerra sono già almeno parzialmente note a livello internazionale, e che anzi gran parte del libro si basa su documenti e segnalazioni che le istituzioni sanitarie hanno da tempo prodotto. I danni da amalgama sono un problema molto grave, ben conosciuto dagli addetti ai lavori, ma tenuto nascosto al grande pubblico. Già nel lontano 1976, il dottor Blais, canadese, dichiarava pubblicamente che "le implicazioni dannose per la salute delle amalgame dentali sono così ovvie che noi (il governo canadese) non possiamo cercare di ignorarle senza così cadere nel ridicolo"; ma anche in Italia la consapevolezza è ormai acquisita, se si pensa che la Regione Lombardia ha emanato nel gennaio '99 una circolare destinata a tutti gli ospedali e a tutti gli studi odontoiatrici, in cui si dice fra l'altro che "le amalgame non dovrebbero essere utilizzate per le donne in gravidanza, per bambini di età inferiore ai sette anni, per soggetti con seri danni renali". Si suggerisce inoltre di informare i pazienti con la procedura del consenso informato. L'utilizzo del mercurio in odontoiatria si basa sull'assunto che amalgamato con altri metalli (in particolare il rame) il mercurio si stabilizzi e non penetri dunque nell'organismo. Acerra dimostra abbondantemente che tale assunto è sbagliato, e che anzi le amalgame rilasciano nel tempo fino all'80% di questo metallo, che poi respiriamo sotto forma di vapori. Altro mercurio si ferma nel tessuto gengivale. Con un calcolo estremamente prudente, basato sulla presenza di tre otturazioni, si tratta di qualcosa come 4 grammi di mercurio, di cui 3 rilasciati nei primi 5 anni. Secondo la normativa CEE, un solo grammo di mercurio è in grado di inquinare irreparabilmente 20.000 kg. di alimenti. Dato che le patologie di cui le amalgame sono sicuramente responsabili o corresponsabili vanno dall'Alzheimer, alla sclerosi multipla, al Parkinson, a danni fetali, i dentisti hanno l'"obbligo", ed i pazienti tutto l'interesse, di conoscere le preziosissime

informazioni contenute in questo lavoro.

28 IL SOLE

Denti al mercurio

di **Peppe Ruggiero**

Soffrite di stanchezza cronica, mal di testa, depressione, ansia e non riuscite a trovare una spiegazione convincente? Provate a fare questo controllo: quante otturazioni avete in bocca? Questi ed altri sintomi potrebbero dipendere, infatti, dalle amalgame di mercurio con cui solitamente vengono curate le carie. Con il passare del tempo (circa 15-20 anni) il mercurio (metallo notoriamente tossico) verrebbe rilasciato dalle otturazioni dentali accumulandosi nel cervello, nel fegato, nei reni, nel cuore e nella mucosa orale. Non è una teoria di qualche scienziato "eretico". Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità, infatti, le amalgame sono la fonte principale di esposizione al mercurio per l'uomo (Env.Healthcriteria 118, 1991, Ginevra).

Fin qui sembra tutto chiaro. In realtà, la vicenda dei "denti al mercurio" è ancora piuttosto controversa. Sono sempre più numerosi gli studi che constatano il maggior livello di mercurio nei tessuti di persone con otturazioni d'amalgama rispetto a chi non ha carie o ha deciso di farsi curare i denti con materiali alternativi al mercurio. Finora, però, non è stato accertato, su solide basi scientifiche, un rapporto di causa-effetto tra le otturazioni al mercurio e patologie precise, come dichiara l'Associazione nazionale dei dentisti italiani (vedi intervista a pagina 29), citando, questa volta come "teste a discarico", sempre l'Oms.

In questi casi scatta, in genere, il cosiddetto principio di precauzione. Il dipartimento per la salute della Gran Bretagna ha suggerito che non fossero usate amalgame per le donne incinte e un'indicazione simile era già stata data dal governo tedesco, canadese, svedese, francese e norvegese. Addirittura in Svezia le otturazioni al mercurio sono state rimosse dalla bocca di tutta la popolazione, in gran parte a spese dello Stato, che ha finanziato il 70% degli interventi. Qualcosa inizia a muoversi anche in Italia: la Regione Lombardia ha emanato del gennaio '99 una circolare a tutti gli ospedali e studi odontoiatrici in cui si legge che «le amalgame non dovrebbero essere utilizzate per donne in gravidanza, per bambini di età inferiore di sette anni e per soggetti con severi danni renali».

Ad avere intrapreso una vera e propria crociata contro i denti al mercurio è Lorenzo Acerra, napoletano, laureato in chimica industriale. Da diversi anni, proprio partendo dalla sua passione per lo studio dei metalli, Acerra raccoglie ricerche condotte in tutto il mondo sugli effetti del mercurio e lavora in stretto contatto con i maggiori esperti europei per le intossicazioni da metalli pesanti. Acerra ha anche pubblicato la raccolta dei suoi studi in un libro dal titolo inequivocabile: "Denti Tossici".

L'utilizzo del mercurio in odontoiatria si basa invece sull'assunto che amalgamato con altri metalli (in particolare il rame) si stabilizzi e non penetri nell'organismo. Secondo Acerra questo assunto è sbagliato, come dimostrano centinaia di studi e ricerche in proposito: le amalgame rilasciano nel tempo fino all'80% di questo metallo, che poi respiriamo sotto forma di vapori. Altro mercurio si ferma nel tessuto gengivale. L'Health Canada, l'ente per la salute canadese, ha suggerito un tetto massimo di quattro amalgame per gli adulti sopra il quale queste otturazioni produrrebbero tossicità. «Ciò non significa- commenta Acerra- che chi ha più di quattro otturazioni deve preoccuparsi. Dipende dall'età, dalle condizioni di salute e, soprattutto dalla capacità dell'organismo di smaltire le sostanze tossiche in eccesso». A chi decidesse, poi, di disfarsi delle vecchie otturazioni al mercurio per sostituirle con altre più "naturali" s'impone cautela. «Innanzitutto - avverte Acerra - bisogna togliere solo un amalgama alla volta e aspettare qualche settimana prima di rimuovere le successive. Inoltre sono necessarie delle protezioni per il paziente, come l'utilizzazione di una maschera ad ossigeno, un sistema di aerazione con filtri per il mercurio, acqua fredda in abbondanza per ridurre le temperature, una diga di gomma, ovvero un foglio di plastica che, a operazione conclusa, viene facilmente rimosso dalla bocca insieme alle particelle di amalgama».

LA NUOVA ECOLOGIA
Marzo 2001
Anno XXI, Numero 3
EURO 2.58 - Lire 5.000

IN REGIONE LOMBARDIA INTERROGAZIONE SULLE OTTURAZIONI AL MERCURIO

Carlo Monguzzi consigliere dei Verdi della Regione Lombardia ha scritto, lo scorso agosto, all'Assessore alla Sanità Borsani chiedendo che gli odontoiatri informino i pazienti sui possibili pericoli derivati dall'utilizzo degli amalgami d'argento e sulla disponibilità di alternative.

Nel documento si sottolinea come desti preoccupazione la presenza di mercurio come composto principale dell'amalgama a causa della sua tossicità. Varie patologie sono state messe in relazione all'utilizzo di amalgama e sono state avanzate ipotesi sulla possibilità che favoriscano l'insorgenza di gravissime malattie degenerative quali la sclerosi multipla e il morbo di Alzhaimer. Inoltre, sono stati associati al mercurio una serie di disturbi quali dolori muscolari e articolari, stanchezza, disturbi del sonno, alterazione dei processi cognitivi, raggruppati sotto la denominazione di CFS o Sindrome di affaticamento cronico. Questi e altri motivi inducono a pensare che anche in Italia bisognerebbe intraprendere una campagna volta a limitare l'uso delle amalgame, o per lo meno che venga adottata la politica del consenso informato. Si auspica, perciò, che l'Assessore alla Sanità della Regione Lombardia si faccia promotore di tali iniziative. Il Gruppo Consiliare dei Verdi non intende promuovere una verità scientifica su questa controversa questione ma, nel ragionevole dubbio, pensa che la cosa più giusta sia quella di informare i cittadini mettendoli in grado di scegliere: saranno poi loro a decidere.

Il Consigliere della Regione Lombardia Carlo Monguzzi

EVIDENZE SCIENTIFICHE LO DIMOSTRANO: IL MERCURIO CHE SI TROVA NELLE VOSTRE OTTURAZIONI POTREBBE ESSERE CAUSA DI INTOSSICAZIONI E DI SERI DISTURBI PSICOLOGICI

SALUTE METALLI TOSSICI

HO IL DENTE AVVELENATO

Il pericolo amalgami in una vignetta tratta da «Dylan Dog» ([illegible] Copyright Sergio Bonelli Editore 2001). Nella foto piccola, otturazioni dentali in amalgama

«Arriva un tempo in cui tecniche cliniche di routine devono essere sostituite da ciò che propone di nuovo la scienza, la tecnologia, la ricerca clinica, i nuovi materiali, o progressi di tecniche o procedure. Non fare questo passo in avanti per pigrizia o per resistenza al progresso o per accondiscendenza all'abitudine o alla tradizione o semplicemente per la paura del cambiamento, é contrario alla responsabilità della classe medica nei confronti del pubblico. E' ora arrivato questo tempo per il cambiamento di una procedura standard per il trattamento di lesioni cariose dei denti, l'utilizzo, cioè, di amalgama dentale».

(Richard J. Simo, Editor in Chief, Quintessence International, Editorial, vol. 26, number 3/ 1995).

Da quasi due secoli, il mercurio, l'elemento chimico più tossico tra quelli non radioattivi, viene impiegato per le otturazioni dentali. Le otturazioni in amalgama, note come piombature dentali, contengono il 50% di mercurio e il dentista é tenuto per legge a trattare le amalgame di scarto come rifiuti solidi pericolosi. Il mercurio esce dall'otturazione per

INFORMAZIONE • ANNO VII NUMERO 31

"Testimonial" cercasi anche per la tossicità amalgama, grazie!

Corriere della Sera **CRONACA**

VENERDÌ 12 NOVEMBRE 1999 M

LA PROTESTA

NO ALLE VACCINAZIONI *Presidio davanti al palazzo di giustizia per protestare contro l'obbligo delle vaccinazioni ai bambini e a favore della libertà di scelta sul modo di gestire la salute dei propri figli. Tra i manifestanti anche l'attore Marco Columbro (nella foto)*

enerdì **12** novembre 1999 **IL GIORNO**

MANIFESTAZIONE DAVANTI AL TRIBUNALE

Vaccinazioni obbligatorie Anche Columbro dice «no»

Una manifestazione contro l'obbligo delle vaccinazioni ai bambini e a favore della libertà di scelta sul modo di gestire la salute dei propri figli si è svolta ieri davanti al palazzo di giustizia ad opera del Movimento Italiano per la libertà di vaccinazione. La scelta del luogo in cui è stata effettuato il sit-in è da mettere in relazione ad una serie di recenti pronunciamenti della Corte d' Appello e del Tribunale dei Minori per affievolire la potestà di quei genitori che si rifiutano di sottoporre i figli alle vaccinazioni obbligatorie che gli stessi ritengono cariche di rischi collaterali. Ha firmato contro l'obbligo anche Marco Columbro.

«Non dimentichiamo – ha affermato l' avvocato Giulia Zambolo, che assiste varie coppie oggetto di iniziative giudiziarie – che queste persone partono dal presupposto che le vaccinazioni siano dannose e per questo le evitano ai loro figli, non per un comportamento ai danni delle loro creature». Alcuni genitori condannati in primo grado per mancata esecuzione di un provvedimento dell' autorità sono stati poi assolti in Cassazione.

Libertà di vaccinazione: la firma di Marco Columbro.

Capitolo 5

La disintossicazione

Molti di voi avranno familiarità con la terapia che l'omeopata chiama "drenaggio", e che egli individua sulla base dell'analisi del vostro organismo con il test EAV. Per drenaggio si intende un'attivazione di tessuti o organi ad attività emuntoriale per l'escrezione aspecifica di fattori tossici. I rimedi individuati, omeopatici o fitoterapici sono selezionati per svolgere, a seconda dei casi, funzioni di ripristino, regolarizzazione, stimolazione dell'attività escretoria degli organi emuntori.

Per i metodi drenanti voi pagate l'omeopata, ma a dire il vero dovreste pagare e ringraziare il fegato e tutti sistemi enzimatici che vengono messi alle prese con questa istruzione di "drenare". Se ci sono campi di disturbo consistenti il vostro tentativo di drenaggio non andrà molto lontano. Visto che per definizione siete intossicati, perché intensificare il lavoro di fegato e compagni? Non sarebbe più intelligente dirottare tutto il carico verso altri lidi, per esempio **l'organo emuntore pelle**? La pelle non è delicata come il fegato o i reni o gli altri organi interni, dunque non si fa problemi ad espellere in maniera copiosa. I minatori russi nelle miniere di mercurio misuravano la propria sopravvivenza in termini di saune che facevano a fine lavoro. Sopravviveva di meno chi non le faceva. Eccezionali quantità di mercurio possono essere escrete attraverso la pelle.

Faccio in tempo qui a distinguere quattro modalità di disintossicazione:
- la mobilizzazione con un chelante calamita (cioè il DMPS o il DMSA);
- la mobilizzazione con antagonisti biologici (selenio ecc.), che non legano il mercurio in modo così definitivo come il DMPS;
- la disintossicazione attraverso la pelle;
- la disintossicazione per alleggerimento dell'organismo e bonifica dei campi di disturbo.

Klingardth scrive: «Ogni volta che si elimina un campo di disturbo, una certa quota di tossicità che l'organismo riteneva perché energeticamente impossibilitato, viene eliminata finalmente», e si riferisce al quarto modo di fare disintossicazione. Se l'approvvigionamento di risorse all'organismo è andato in secca, proprio come quando i castori a monte costruiscono dighe e l'acqua non arriva più ai villaggi e ai contadini a valle, allora il medico funzionale esperto va a caccia di dighe di castori: focus dentali, intolleranze a latticini, farine, glutine ecc.

Infine l'uso del farmaco DMPS, che è molto controverso (non venendo espulso quando le persone sono intossicate diventa pericolosissimo, per cui è anche facile sbagliare le dosi). Per evitare i pericoli della somministrazione in un organismo gravemente intossicato i tedeschi tendono a preferire l'inalazione, o l'applicazione cutanea, ma anche qui (sottolineano e ri-sottolineano i tedeschi) la dose che va bene per un sano è diversa da quella per una persona debilitata. In Italia non ci sono esperti di DMPS (e senza esperienza è impossibile uscirne con qualcosa in positivo).
Diversamente da altri metodi, il DMPS è un aspirapolvere. La polvere che come si è alzata così si riposa nei pressi (redistribuzione del mercurio) è possibile sia con l'uso di antagonisti biologici che con il drenaggio. Per evitare ciò l'omeopata deve necessariamente associare al tentativo di drenaggio un ripristino dell'intestino, per esempio eliminandovi i latticini o altre intolleranze alimentari o il glutine.

Dal giardino dell'Eden al mal di denti

Le persone che non sono mai state allattate al seno o solo per poco tempo partono in prima fila nella corsa ad avere bocche con molti denti cariati [Cumming 1994, Steinman 1963, McClure e Folk 1938]. Confrontando un gruppo di adulti che erano stati allattati al seno con un gruppo di altri che invece non lo erano stati, H. Nizel [Tufts University, 1969] ha riportato che le carie erano quattro volte più comuni in questi ultimi.
Le persone con madri intossicate da amalgama saranno anch'esse prone sin da piccole a sviluppare carie [Daunderer 2001, Redhe 1994].
Le persone che sviluppano carenza di magnesio sono soggette a sviluppare carie. Nel libro *Magnesio* spiego guarigioni da carie con la supplementazione di magnesio. I denti non calcificano normalmente quando viene indotta una carenza di magnesio; ci sono elevate suscettibilità alla carie fino a quando non si reintroducono di nuovo i suoi normali livelli [Stein 1960, Hummel 1985, Giacobash 1967, Binus 1968].

George W. Heard, un dentista di fine Novecento, spiega nel libro *Man versus toothache* (gratuito su www.soilandhealth.org) che le bocche dei suoi pazienti si iniziano inevitabilmente a riempire di carie non appena sostituiscono il latte crudo con quello pastorizzato. Il trattamento termico infatti destabilizza le componenti del latte crudo e distrugge gli enzimi che servono per utilizzare il calcio.
Il testo classico che affronta la questione "salute dentale" è quello prodotto da Weston Price: *Nutrition and physical degeneration* (450 pagine, acquistabile presso la Pottenger Foundation, http://www.price-pottenger.org), un libro nato quando Price fece il giro del mondo confrontando gli indigeni ancora isolati che si reggevano su alimentazioni primitive e gli indigeni civilizzati che avevano introdotto da qualche decennio l'alimentazione appunto "civilizzata", cioè ricca di

farine, di zuccheri, di latte pastorizzato e derivati, svuotata del suo fulcro di alimenti della terra freschi e non cotti. I risultati di questo cambiamento di abitudini sono carie, osso delle mascelle meno sano, denti storti, infezioni dentali, piorrea, e chi più ne ha più ne metta. I rimedi e la prevenzione: cibi consumati naturali, integrali e, se possibile, crudi.

Cito qualche spezzone dal libro di George Heard perché sono passaggi davvero irresistibili: «Un giorno la signora Johnson mi portò per un controllo i suoi due gemelli di 14 anni, Tom e Bill. Dopo che ebbi guardato nelle loro bocche dissi immediatamente: "Ragazzi, voi due NON mangiate lo stesso cibo!". "Come no" disse la madre, "hanno sempre mangiato insieme alla stessa tavola!". L'esperienza e il buon senso mi dissero di non argomentare con la madre e così incalzai i bambini: "Tom, ti piace la roba che mangia Bill?". "Noo" fu la risposta di Tom. Il processo di deterioramento dei denti nella bocca di Tom era davvero notevole.
"E a te, Bill, attrae quello che mangia Tom?". Dovete sapere che la bocca di Bill era impeccabile, non c'era una carie, non un difetto, le gengive erano sane. Seppi da Bill che egli consumava puntualmente frutta, che verdura e insalata gli piacevano tantissimo, tanto che spesso faceva il bis di queste porzioni. Per Tom invece le prelibatezze erano carne, *gravy* (salsa grassa sulla carne) e soprattutto pane bianco; mentre trattava gli spinaci e altri ortaggi come se puzzassero, e senza indugio allontanava insalate o qualsiasi crudità dal suo piatto».
Un altro esempio. «Il signor W.P., un *ranchero* che aveva mantenuto denti perfetti fino all'età di 65 anni, veniva sempre per i suoi controlli. Poi un giorno trovai un'infinità di carie appena formate. "Signor W.P.", gli dissi io, "mi accorgo che avete improvvisamente cambiato alimentazione, avete abbandonato quel regime salutare che ha tenuto la vostra bocca e denti splendidi per tanto tempo. Non state più consumando le verdure, i cibi crudi, la frutta, le insalate come del resto avete fatto per tutta la vostra vita"».

Henri Pottenger, Lowell Erf e Ralph Steinman hanno osservato i gatti per varie generazioni esponendoli a latte pastorizzato invece che crudo, alimentazione cotta e altri cambiamenti alimentari deleteri che costringevano l'intestino ad adattarsi ad un'alimentazione civilizzata. Le condizioni dentali rimanevano abbastanza buone nella prima generazione, anche se non mancavano casi di gengiviti; nella generazione successiva gli animali avevano dei denti primari più piccoli del solito, compariva anche il problema degli spazi tra dente e dente, le gengiviti erano molto più comuni che per i loro genitori e infine perdevano qualche dente; nella terza generazione diventavano ancora più notevoli la decalcificazione dei denti e le piorree; lo sviluppo dentale era davvero disastroso rispetto all'originale.

Certo uno può correre ai ripari anche all'ultimo momento. Ad esempio uno inizia a fare un giorno di digiuno alla settimana e il dolorino al dente scompare. Oppure supplementa il magnesio come descrivo nel mio libro del 2005, e la

cariettina guarisce. Ma è molto dura fermarsi. Cosa prevedete? È possibile non farsi travolgere dall'inerzia delle proprie abitudini e di quelle della "civiltà"?
La pubblicità in televisione dice che quando avete consumato zucchero dovete usare il dentifricio perché l'attacco dello zucchero dall'esterno determina la carie dentale. Questo è ben lontanto da ciò che è la carie: cioè un fenomeno degenerativo della nutrizione della dentina che parte dall'interno (in collegamento con l'intestino): il flusso di fluido nutriente, che dalla polpa e dalla camera polpare si dirige in tutte le direzioni nella dentina, viene risucchiato all'indietro (cioè peggiora l'apporto nutriente al dente) quando uno consuma zucchero bianco. Anche se solo lo zucchero è stato immesso per intubazione direttamente nello stomaco (senza passare per la bocca), si verificano le alterazioni di nutrimento dentale che fanno degenerare il dente. Ve ne parlano gli studi del dott. Ralph R. Steinman, della Loma Linda University Dental School.

Per i mal di denti, oltre al digiuno, un rimedio che funziona bene è mantenere sul dente una garza imbevuta di *Amaro Svedese*, che si trova nelle erboristerie.

I materiali

«L'idea di pagare metà del prezzo di un buon intervento per uno che però non vale niente, anzi è peggio di niente, si commenta da sola. Mi riferisco al cosiddetto beneficio del basso costo delle otturazioni mercuriali anche per il paziente. Se si prendono in considerazione il verificarsi di frequenti eventi nocivi associati con tale materiale, solo allora abbiamo una rappresentazione completa del prezzo reale di una scelta apparentemente più economica che però diventa costosissima».

A. Westcott, American Journal of Dental Science,
vol. IV, n. 3, marzo 1844, pp. 175-193

Abbiamo descritto i difetti dell'amalgama: la sua tossicità verso l'ambiente, la sua elevata conduttività elettrica, l'elettrodeposizione dei metalli alla radice del dente (che pone le basi per la degenerazione dell'osso), la sua reattività a fonti di calore nella bocca, l'estetica, la corrosione (che origina esposizioni dell'organismo alle basse dosi di mercurio ingerite con la saliva) e l'evaporazione di mercurio inorganico (che viene assorbito attraverso le vie aeree).
Ora chi sono questi dentisti che sono pronti a essere etichettati come antiquati perché usano ancora le otturazioni grigie mentre la gente vuole quelle estetiche (le otturazioni bianche)? Un dentista giovane che usa solo il composito per otturazioni mi ha fatto rendere conto che l'abitudine è molto importante. Mi

dice che se un paziente venisse nello studio e gli richiedesse un'otturazione in amalgama lui andrebbe un po' in panico perché non è abituato mentalmente agli step preparatori per mettere l'amalgama; dovrebbe visualizzarli mentalmente sul manuale e ripassarli e realizzarli con molta lentezza perché ormai non è proprio abituato.

I vantaggi dei compositi sono: (1) assenza di fenomeni elettrici; (2) buona estetica; (3) bassa conduttività termica, (4) la possibilità di essere usati come cementi per attaccare materiali di ogni tipo alla cavità dentale; (5) non dover sacrificare sostanza dentale per otturare il dente (come con l'amalgama).
Dobbiamo un attimo escludere *dal discorso le resine vetroionomeriche* usate come otturazioni dentali. Queste hanno senz'altro un livello di svantaggi notevole: tendono a screpolarsi e ad opacizzarsi con il passare del tempo e la loro resistenza all'abrasione è molto bassa. Anche dal punto di vista tossicologico il livello maggiore di svantaggi viene raggiunto dalle otturazioni vetroionomeriche: possono rilasciare fluoro, bario, alluminio (e persino arsenico) al di sopra delle concentrazioni di citotossicità. Escluse le otturazioni vetroionomeriche, non ci restano che i compositi.

Se si aggiunge quarzo (SiO_2) e altri riempitivi vetro-ceramici ad una matrice organica di resina di monomero metacrilato otteniamo le prime resine di uso dentale degli anni Sessanta.
Se consideriamo lo sviluppo di nuovi monomeri metacrilati (Bis-GMA, uretano dimetacrilato, polietilenglicole metacrilato, HEMA, e monomeri con altri gruppi funzionali attaccati al dimetacrilato), se consideriamo combinazioni di monomeri metacrilati per minimizzare le retrazioni, se mettiamo in conto la silanizzazione del riempitivo (per un legame migliore con la matrice), abbiamo i moderni *compositi*, prodotti che garantiscono prestazioni soddisfacenti come otturazioni dentali. Addirittura possiamo dare al riempitivo un range di dimensioni delle particelle pensato per la stabilità del prodotto finale.

I valori soglia di tossicità ammissibili per il mercurio sono mille volte inferiori a quelli del piombo, quindi il mercurio è il massimo possibile di tossicità dopo il plutonio su questo pianeta (per cui se cadete in un lago, si pone il problema tossicologico per il lago a causa del mercurio dei vostri amalgami). Detto questo, e detto anche che il rilascio delle componenti dai compositi è molto minore di quello da amalgama, meno insidioso (non evapora nel cervello, non immobilizza la cellula), meno tossico, i dentisti ogni tanto vorrebbero poter essere liberi di fare un'odontoiatria alternativa senza metacrilati (per esempio se hanno qualche paziente sensibile ai metacrilati).

Oggi ci si può appoggiare a *Diamond Crown®* e *Diamond Lite®*, prodotti per otturazioni bianche che sono senza metalli, senza fluoro e **senza metacrilati**. È una

tecnologia che viene utilizzata per impianti biomedicali e consiste di polimeri rinforzati semicristallini (compositi non amorfi) di epossina fenolica (Pex).

Le ceramiche dentali e l'oro sono alternative "senza metacrilati" per le otturazioni. Per esempio al dottor Hal Huggins va molto a genio l'oro (molto puro e senza palladio).
Oppure il dottor Bernard Montain snobba la maggior parte dei compositi e preferisce le ceramiche.
L'oro va bene, specifica Huggins, se è stato testato e se in bocca non è presente qualche altra forma di metalli (in quel caso diverrebbe quasi inevitabile un accoppiamento tra i due metalli con potenziali diversi, una micropila).

I dentisti olistici che conosco si appoggiano a tre o quattro marche di composito, che poi cercano di testare con EAV o Vega test su ogni paziente per dare ad ognuno quello a cui è più tollerante. I risultati di tollerabilità delle varie marche di compositi in effetti sono diversi (i produttori fanno scelte diverse in quanto a solventi, composizione, monomeri di base, attivanti ecc.).
Attenzione ai correttori di tonalità che il paziente o il dentista scelgono per ottenere un'otturazione simile al colore del dente. Il dentista senz'altro preferisce la tonalità più vicina a esso, io invece ho scelto la tonalità più trasparente che c'è, per cercare di evitare le aggiunte di pigmenti metallici (spesso cadmio).

Io escluderei di prendere in considerazione per la mia bocca i compomeri, cioè i materiali in cui un composito è mischiato con vetroionomero o riempitivo vetroso che rilascia fluoro. Da non confondere con gli "ormocer" (riempitivo ceramico nella resina, ma attenzione... niente a che fare con la ceramica), che sono accettabili, né più né meno di altri compositi metacrilati (il *Definite*, l'*Admira*).

Le resine "policarbonati" hanno acquistato un valore come cementi, visto che il gruppo carbossilato di questi copolimeri pare sia particolarmente delicato verso la dentina.

Il "policarbonato" degli *intarsi* è un materiale composito in cui il BisGMA è sostituito con *PolyCarbonateDiMethacrylate*, con il risultato di un materiale parzialmente cristallino e molto biocompatibile. Molti altri materiali compositi possono essere usati per questa tecnica "indiretta" di produzione del restauro dentale, ma ci vuole la volontà, anzi il portafoglio del paziente, visto che se poniamo 1 il costo quando l'otturazione veniva fatta in modo diretto, ora il costo diventa 4.

Ceramiche per uso odontoiatrico, ottenute da feldspato ($K_2O(Na_2O)$-Al_2O_3-$6SiO_2$), quarzo (SiO_2) e caolino (Al_2O_3-$2SiO_2$-$2H_2O$), le dividiamo in due gruppi:
1) quelle più silicee, che devono essere prodotte ad alte temperature (e vanno bene per i denti anteriori),

2) quelle più alluminose, ottenute a temperature più basse, e si usano sui denti posteriori (resistono meglio al carico).

Ceramiche ottenute da ZrO_2 si chiamano "zirconia": sono un po' più costose delle ceramiche silico-alluminose, ma permettono di fare ponti davvero lunghi e impianti senza metalli (in alternativa al titanio). «Soprattutto quando, sottoposto alla tecnica del dott. Vols (www.z-systems.de), cioè in un primo momento frantumato per essere in un secondo momento ricomposto sotto altissima pressione (= Hipp) diventa quasi indistruttibile anche sotto influsso di grosse forze» [Herms 2006].

Il Doxadent è un cemento aluminosilicato usato come otturazione perché, compattato nella cavità dentale, dopo un paio di minuti solidifica con una leggera espansione. Il rilascio di aluminosilicati è maggiore che nelle ceramiche. Il brevetto è stato acquistato da Dentisply, mi dicono sarà disponibile anche sul mercato italiano tra due anni. Usato dal 1999 in Svezia con buon successo su quei pazienti sensibili che dopo la rimozione di amalgama avevano avuto problemi con i metacrilati o le colle. Con il *Doxadent* non servono colle!

Sul "Biocompatibility Report"

Per scegliere i materiali da mettere in sostituzione, chi toglie l'amalgama in America si affida prevalentemente al test di BioCompatibilità che descriviamo: al microscopio ottico viene valutata la reattività della goccia di sangue verso un centinaio di materiali dentali. Insomma, la procedura è simile al citotest che si fa con gli alimenti. Si può richiedere anche dall'Italia. Per informazioni l'e-mail è: peakenergymail@yahoo.com.

I costi, se uno vuole inviare il proprio campione di sangue dall'Italia, sono:

* 200 Euro per il test (vanno pagati alla Scientific Health Solutions Inc., Colorado Springs, fax: 719 572 8081).
* 130 Euro per la spedizione in ghiaccio secco (converrebbe spedire due-tre o quattro campioni insieme). Corriere per la spedizione "24 ore": FEDEX tel. 800123800.
* 21 Euro per il ghiaccio secco (DRYCE ITALIA, scatola tipo CB16 + 5kg di Ghiaccio secco).

Sulle scelte

Conosco una decina di persone che, dopo aver fatto questo test di biocompatibilità, sono anche andate in America da Huggins. A parte i giorni di ferie dedicati a questo viaggio, i costi non erano poi così diversi da quelli che trovavano a Roma (!). Scopo del viaggio: (1) rimozione dell'amalgama (ma alcuni già l'avevano fatta in Italia), (2) valutazione ortopanoramica per la presenza di eventuali denti focali, (3) sostituzione con materiali tutti testati e biocompatibili.

Vi porto l'esempio di Cinzia. Il test su una lista di centinaia e centinaia di materiali consentiva di escludere una parte delle colle, dei cementi e dei compositi, ma lasciava anche un certo margine di scelta tra i rimanenti prodotti risultati biocompatibili. Condividendo la simpatia che Huggins nutre per l'oro, Cinzia per le carie grandi ha scelto intarsi *Holistic*®, una lega con elevato contenuto di oro (e senza palladio ovviamente): 82% oro – 18% platino. Sia l'oro che questa lega erano molto compatibili secondo il suo test dei materiali. Per le carie piccole è stato scelto il composito *Diamond Lite*® che non ha metacrilati.
Il processo decisionale non è finito: infatti doveva anche scegliere i cementi (per gli intarsi) e le colle (per i compositi). Se voi vi farete testare da qualcuno i materiali da mettere (per esempio con il test EAV) fatevi controllare i compositi ma non dimenticate di farvi testare anche le colle. Un mio amico particolarmente sensibile chimicamente decise di usare per massima precauzione un'otturazione in ceramica, ovviamente testandola prima dall'omeopata. Purtroppo dovette toglierla dal dente dopo una settimana perché la colla usata gli dava fastidio (e non era stata testata. Una dimenticanza costosa!).
Per arrivare alla scelta finale delle marche, Cinzia ha escluso i prodotti con fluoro, ha valutato le composizioni, si è documentata su quali risultati avevano al test altre persone (tra cui suoi consanguinei stretti), e infine ha preso in considerazione quelle con cui il suo dentista aveva più familiarità.

Dentiere e byte
La parte plastica delle dentiere e dei byte, la cosiddetta "acetalica", è ottenuta mediante stampaggio per iniezione di polimeri di monomero acetalico, di monomero metacrilato o monomero vinilico. La parte rosa delle dentiere deve il suo colore a molecole organiche (polimeri) chiamati "lacolines", per dare il colore della gengiva. Lo stampaggio e la polimerizzazione completa assicurano un rilascio pressoché nullo di monomero. Tanto è vero che una persona tra le più allergiche ai metacrilati che ho conosciuto (reagiva ai compositi in modo netto, evidente) sembrava non reagire al byte in metacrilato. Ad un certo punto gli venne in mente di farsi testare il byte all'EAV e risultò che gli dava fastidio, e infatti scoprì che stava meglio quando non lo metteva la notte. Ma avendo bruxismo durante il sonno aveva bisogno di portare il byte di notte. Girammo vari dentisti che proponevano opzioni anallergiche, ma alla fine scoprimmo che tutti i byte sono fatti di metacrilato. E chi è allergico che fa? Andrea Vecchi, dentista di Bergamo, mi segnalò un'azienda che realizza i byte in poliuretano termoplastico, *Durasoft*® (la loro iniziativa è meritevole per cui faccio loro pubblicità per chi avesse lo stesso problema: produttrice SCHEU DENTAL, importatore TP Italia, tel 035/4520001, valido solo per byte).
La dentiera completamente in acetalica esiste (anche con ganci in acetalica invece che in metallo), ed è quella che usano le vittime di amalgama. Però il dentista generalmente propone una dentiera con una base metallica (per dare una consistenza più sottile e più affidabile al manufatto): palladio, cadmio, cromo-cobalto, nichel, berillio. Chiedete sempre la composizione. Un giorno potreste risul-

tare sensibilizzati al nichel o ad altri metalli, bisogna conoscere la composizione. Spesso il materiale "pubblicizzato" come anallergico non è quello che non contiene nichel, ma che ne contiene non più del 30% (in alternativa a protesi mobili in cui la percentuale di nichel arriva fino al 60%, per cui i fastidi diventano quasi subito evidenti). Sono disponibili anche protesi mobili in titanio.

Su protesi mobili a base di nylon
Un materiale alternativo all'acrilico è il *Valplast®* che è un nylon. È adatto per fare protesi parziali di qualsiasi tipo. I vantaggi sono molteplici: si attacca senza ganci perché, essendo molto flessibile, appoggia direttamente alla gengiva e alla mucosa; è sottile e quindi molto comodo soprattutto perché non disturba i movimenti della lingua, inoltre si può fare una protesi parziale superiore senza coprire gran parte del palato. La trasparenza del materiale lo rende quasi invisibile. Il vantaggio più grande è il materiale in sé: il nylon non contiene nessun metacrilato o sostanza biologicamente indigesta suscettibile di essere rilasciata e causare reazioni allergiche. In questo senso è un materiale veramente biocompatibile e viene tollerato anche dalle persone più sensibili.
Segnalatomi dal dott. Bobbie Beckman (Bassano del Grappa, che al momento – giugno 2006 – è l'unico in Italia di cui io sappia che l'usa), questo materiale attrarrà i dentisti e i pazienti che lo vedranno, per cui gli interessati possono rivolgersi per informazioni sul *Valplast®* ai laboratori:
- Sun Dental Laboratories AS, Stoccolma, tel. 0046-08-783103, fax: 0046-08-783102.
- Bodense Dentaltechnik, der Medical Masters AG, Von Lassbergstr. 23, 88709 Meersburg, Germany, tel. 0049-75-32495300, fax: 0049-75-32495301, e-mail: at@medicalmasters.com.

Sul Metal-free
Esistono perni moncone, anziché in metallo, in fibra di carbonio, fibra di vetro, in zirconio (impianti ceramici in zirconio con moncone conometrico sempre in zirconio). Si possono realizzare inoltre corone e ponti non metallici lunghissimi e resistenti in zirconio o, se meno impegnativi, manufatti con un'armatura in fibra di vetro che vengono rifiniti esteticamente con rivestimento in resina o ceramica (*Sculpture®*, *BellGlass®*, *ArtGlass®*, *Targis®*, *Vectris®*, *Gradia®* ecc.).

Sugli apparecchi ortodontici fissi
Devo fare subito pubblicità a un sistema metal-free, trasparente (in policarbonato) e senza ferretti (www.invisalign.com). Avrei voluto fare anche pubblicità a un'ortodonzia veramente funzionale, ma non ho il tempo. Per finire, numerosi autori hanno riportato attività galvaniche innescate dalla presenza di apparecchi ortodontici metallici in bocca. I ferri ortodontici hanno più o meno questa composizione: cromo fino al 32%, nichel fino al 36%, manganese fino al 10%, molibdeno fino al 10%, ferro il resto. Una parte metallica è sempre pre-

sente, anche quando alcune componenti dell'apparecchio ortodontico sono in ceramica o in fibra.

Alternative all'anestesia
Agopuntori che hanno collaborato a interventi dentistici facendo le veci dell'anestesia (per chi non poteva tollerarla) ce ne sono, chiedete al presidente dell'associazione di medicina tradizionale cinese, dottor Lucio Sotte (Civitanova Marche, tel. 0733/770654, e-mail: lucio@luciosotte.it). Lui stesso ha fatto interventi di questo tipo. A Roma una ragazza mi ha parlato dell'esperienza con l'agopuntore Filippo Fava (06/3611685).

Scelte e paroline

La mia ambizione è di scrivere in modo tale da portare fuori dall'ombra un aspetto della vita lavorativa del dentista: «Più preciso e conservativo e biologico vuoi essere e più diventa difficile!». Sapendo ciò, ho sempre nutrito ammirazione per i dentisti che lavorano bene. Il pubblico non ha la possibilità e la *forma mentis* per capire le scelte e le sottigliezze (escludendo a questo punto i lettori di questo libro), per cui il dentista fa le sue scelte nel silenzio più assoluto. Lavorare bene e nel silenzio è più valoroso che lavorare bene. Quando poi questi riesce a rimanere sul mercato e la gente capisce tutte le sue attenzioni e peripezie, allora è un momento divino.

Dunque iniziamo con l'argomento delle "monconizzazioni" facili. Molti sfortunati portatori di denti monconi sanno benissimo perché questi possono produrre tutta una serie di visite dal dentista: quando i bordi della corona sono posizionati sotto gengiva, questa può gonfiarsi o ritrarsi; così aumenta la possibilità di infiltrazione del cibo, il consolidamento della placca, con maggior pericolo di carie e malattie gengivali. Ma come si è arrivati ai denti monconi? Dovendo coprire un dente, il dentista sceglie l'opzione dell'incapsulamento e che fa? Si fa mandare dal laboratorio uno di questi cappucci (capsule) e lo infila sul dente che precedentemente è stato preparato (monconizzato): cioè per diventare struttura portante della capsula il dente è stato segato fino a livello gengivale e limato fino a renderne la superficie molto sottile.
L'alternativa alla monconizzazione è la ricostruzione. Il brutto è che la proposta di monconizzare viene fatta anche in casi in cui è assolutamente fuori luogo (su incisivi, canini...), fa notare un dentista per niente alternativo del San Raffaele su *Starbene*: «Troppe volte denti recuperabili con eleganti ed efficaci restauri in composito, notevolmente più economici e che non richiedono devitalizzazione, vengono invece incapsulati», scrive Gianfranco Aiello [2001]. A braccetto con la monconizzazione va la devitalizzazione ("preventiva" di bizze che possa fare il

dente vivo). Riprendiamo l'intervista al dott. Aiello: «Devitalizzare sempre e comunque (un dente moncone) era la prassi di un tempo, oggi si è scoperto che una volta devitalizzato il dente si sgretola molto rapidamente rispetto a un dente sano, per cui la vitalità del dente è vista come un patrimonio da salvaguardare». La prima grande e decisiva differenza tra "capsula su moncone" e "ricostruzione del dente" è quella relativa alla realizzazione. È richiesta attenzione, pazienza, e soprattutto è richiesta una marea di tempo per fare una ricostruzione. Visto che il dentista facendo la monconizzazione per la capsula impiega dieci volte meno tempo lavorativo suo che non ricostruendolo da come sta, si capisce perché la riduzione a moncone diventa una tappa della vita di un dente. L'altro discorso è che la ricostruzione bisogna proprio saperla fare; ci sono tante ricostruzioni in giro che sono inaccettabili, vedi punti di contatto anteriori, posteriori, durata, occlusione ecc. Sono pochi i Michelangelo dell'odontoiatria. Una ricostruzione ha molto più senso quando sei uno di quelli bravi, che fanno lavori di precisione frutto di grande maestrìa (precisione, attenzione ed esperienza) e soprattutto frutto di grande pazienza. L'incapsulamento con monconizzazione è fatto otto milioni di volte in un anno (dati dichiarati) sull'insieme delle persone che si recano negli studi odontoiatrici italiani.

Sul nichel

John Lubecki: «Una donna fu diagnosticata con glomerulonefrite idiopatica ("idiopatica" significa che non si sa quale causa o tipologia abbia la malattia). Recatasi dal medico funzionale, l'EAV evidenziava una forte interferenza da parte del nichel. Si scoprì che il dentista le aveva messo tre corone in porcellana, che comunemente hanno basi metalliche con nichel, per cui esse furono tolte e si normalizzarono completamente sia le analisi del sangue, sia ogni fastidio precedente dovuto alla malattia, che scomparve».

Sui bugiardini

I bugiardini sono i foglietti di accompagnamento nelle confezioni di dispositivi medici. Riuscirà il paziente ad avere la fotocopia dei bugiardini prima che il lavoro inizi e non dopo, quando l'omeopata gli dice che quel materiale è problematico? Storia vera: E.S. va dal dentista e spiega che lei è una paziente con particolari necessità, è allergica ai metalli, l'oro giallo a volte può usarlo a volte no, il nichel e altra ferraglia sono assolutamente da escludere. Spiega che ha avuto continui problemi di salute in corrispondenza di precedenti trattamenti odontoiatrici e che non sta molto bene al momento. Iniziano i lavori che consistono in tutta una serie di manufatti e ponti che, come assicura il dentista alla paziente, oltre alla ceramica contenevano solo oro e nessun altro metallo. Sono passati cinque anni, un omeopata fa notare alla paziente che i numerosi metalli delle protesi fisse le causano attività galvanica e fa notare l'intolleranza verso questi materiali. La donna parla al dentista della visita dall'omeopata e dopo notevoli insistenze riesce ad avere le fotocopie dei materiali da lui usati; con sorpresa apprende

che c'era di tutto. C'era un apparecchio mobile del tipo con: palladio (63,5%), cromo (28%), molibdeno (6,5%), manganese (0,6%).
C'erano basi metalliche per ponti di tre tipi diversi:
- alluminio (15%), stagno (12%), cromo (1%), nichel (1%), vanadio, manganese, zinco.
- oro (39%), palladio (35%), argento (19,5%), stagno (5%), platino (1%), iridio (1%), rutenio (1%), indio (0,5%).
- palladio (25%), argento (70%), rame (1%), stagno (1%), iridio (1%), indio (2,8%), zinco (1,4%).

L'informazione che il dentista ha è che le leghe non preziose sono economicamente abbordabili e che le leghe preziose sono prevalentemente tollerate. Per cui, quando il dentista parla di materiale "anallergico", "quello buono", il più delle volte intende che ha evitato leghe molto contaminate con metalli come rame e nichel, ma ciò non significa che questi siano assenti del tutto. Nel foglietto del consenso informato destinato al paziente c'è il termine "manufatto in oro-ceramica", ma questo viene usato per qualsiasi cosa. Se il dentista stesse usando l'oro puro, cioè "oro galvanico", questa scritta apparirebbe in bella evidenza perché quelli che lo usano lo fanno con vanto.
Metal-free..., oro galvanico..., queste le aspirazioni di un'élite di odontoiatri. Capisco il dentista che non ha aspirazioni tanto eroiche, almeno fino a quando "il mercato" non sentirà in modo forte necessità del genere. L'unica cosa su cui vorrei insistere è la chiarezza e il dare sempre il contenuto completo di una protesi (nonostante le difficoltà da superare, che io ho sperimentato, quando uno, per avere informazioni dettagliate, mette sotto torchio per bene i fornitori).

Una parolina sul palladio
Ho parlato con alcuni dentisti che, nonostante mi dicano che "l'oro galvanico è molto bello", "molto preciso", hanno deciso di appoggiarsi a leghe preziose con quel poco di palladio, platino o rame che basta per ottenere un legame più forte con la ceramica. Questo per avere garanzie di modellare manufatti di più lunga durata. Altri dentisti usano prodotti con tenori enormi di palladio che a quel punto diventa un modo per risparmiare sul costo del manufatto. L'opzione più olistica (mia opinione) sarebbe stata di usare solo oro platinato (senza palladio). Chi ha la diagnosi di allergia al nichel deve essere ritenuto anche allergico al palladio, per l'alta percentuale di sensibilizzazione crociata tra i due [EHC 226 dell'OMS 2002]. Dal punto di vista dei sovraccarichi dei sistemi di difesa, Daunderer dice che «i pazienti intossicati da amalgama non possono tollerare la minima traccia di palladio». Per un approfondimento dei casi clinici rimando a J. Thomsen ("Osservazioni sulla biocompatibilità", in *EAV*, n. 9, novembre 2001, pp. 14-18); W. Müller ("Effetti a distanza delle protesi dentarie contenenti palladio", in *Regulationsmedizin*, n. 4, 1996) e AJ Feilzer ("Complaints caused by palladium-containing alloys", in *Ned Tijdschr Tandheelkd.*, n. 104 (12), dicembre 1997, pp. 475-6).

Ma come fare e cosa dire a uno di questi pazienti che ha palladio in bocca? Sono in gioco lavori milionari. Gli omeopati allora propongono una cura omeopatica per desensibilizzare (nosode palladio). Solo se non funziona, e stiamo parlando allora dei pazienti con i maggiori sovraccarichi dei sistemi difensivi e delle persone sensibilizzate, possono arrivare a proporre l'allontanamento del manufatto in palladio. A questo proposito l'individuo indebolito dovrà evitare l'implantologia metallica, che è un campo di disturbo sempre, che solo i sani si possono permettere (vedi trattazione di Battistoni in "L'informazione degli impianti odontoiatrici nella patologia d'organo", in *EAV*, n. 3, maggio 1998, pp. 2-7).

Dente infetto e implantologia post-estrattiva: TESCHIO NERO, altro che amalgama
Mi scrive una paziente che si era raccomandata con il dentista perché già non godeva di buona salute: «Alla prima seduta mi ha tolto due denti che facevano pus e senza curare nulla mi ha immediatamente inserito due viti». Tra le cose che vi possono fare invecchiare pesantemente, questa merita una menzione in prima fila. Il mettere perni su siti in cui è stato appena estratto un dente infetto è una pratica infernale, ma in modo tale che se esiste l'inferno questa è la procedura numero uno che sicuramente adottano anche là.

Una parolina ai tecnologi
Esiste quella pianta i cui frutti hanno una consistenza e una resistenza tale da poter essere usati come materiali per otturazioni dentali? E se esiste, il frutto dovrà pure avere la caratteristica che come viene sbucciato e messo nella cavità dentale dal dentista debba avere una leggera espansione così da essere ritenuto meccanicamente nella cavità. Ebbene un simile frutto esiste; la pianta, tipica delle foreste tropicali del Centro America, si chiama *Stemmadenia apogynaceae*! L'uso dei frutti di *Stemmadenia* come otturazioni dentali nell'antichità è testimoniato da ritrovamenti di mummie in città azteche e maya. Ancora oggi, secondo il racconto di una dottoressa tedesca, Margaret Stroem, su *Heavy Metal Bulletin* (*issue* 3, 1996), durante un viaggio in Chiapas se ne è fatta fare una, perché i nativi locali ancora la usano come otturazione ed è molto semplice: quando esposto all'ossigeno, il frutto immediatamente si indurisce; appare come porcellana e non lo si riesce a modificare cercando di addentarlo o tagliarlo. Il dentista ha un minuto per fare l'otturazione (prima che la pasta indurisca).
Le proposte che faccio in questa ultima sezione appartengono alla fantascienza (non le troverete dal vostro dentista). Ma come è possibile che alcune civiltà antiche fossero in grado di proporre opzioni che oggi ai nostri dentisti sembrano fantascienza? In che direzione è il progresso, nel futuro o nel passato?
La madreperla, che qualcuno oggi usa per ricostruire le mascelle, gli antichi la usavano anche come otturazioni o come denti finti. Gli antichi usavano anche una colla che si ricava dalle cozze. Gli Egizi 4000 anni fa facevano otturazioni in avorio perfettamente funzionali.
La cozza *Mytilus edulis* si attacca a oggetti solidi in mare per mezzo di una secrezione delle ghiandole esocrine nel "piede" dell'animale, costituita essenzialmen-

te di proteine adesive oggi ben caratterizzate e riprodotte in laboratorio. Si tratta di produrre un decapeptide (Ala-Lys-Pro-Ser-Tyr-Hyp-Hyp-Thr-DOPA-Lys). La proteina sintetica adesiva di cozza, per mancanza di interesse del mercato, non è più sul catalogo della Sigma (il *product number* era stato: No. A2707). La sua resistenza adesiva è dello stesso ordine dell'*Attack* o delle resine epossiliche. È resistente all'acqua. Funziona su scogli, metalli, ceramiche, tessuti biologici, vetri, plastiche ecc.

Una ricetta artigianale per un super-dentifricio
Comprate l'olio di neem nelle erboristerie specializzate. Ricetta: si uniscono 25 ml (mezza boccetta) di olio di neem e 3-4 cucchiaini di bicarbonato di sodio, quello comunissimo che si trova nei supermercati. Si mescola un po' e si aggiungono 2 o 3 gocce di olio essenziale di origano. In questo modo si ottiene anche un ottimo disinfettante e preventivo per la carie. Se c'è bisogno, prima di mescolarlo si scalda un po' l'olio nel microonde (altrimenti è molto duro). Per usarlo, quando è pronto, bisogna metterlo su denti, non sullo spazzolino come i dentifrici commerciali (non ci sta). Poi si bagna lo spazzolino e si sfrega come si fa normalmente per lavarsi i denti.

ULTIMISSIME in TRIBUNALE: l'intossicaziono da morcnrio cansata da amalgama ESISTE!

Una causa in tribunale negli USA ha preso una cattiva piega per un produttore di amalgama. David E. Barnes è un dentista del Tennessee che ha portato in causa il produttore di amalgama Kerr Corporation perché ha subìto un'intossicazione da mercurio dall'amalgama dentale che metteva e toglieva nella sua pratica professionale. A testimoniare sugli aspetti scientifici, medici e della professione odontoiatrica ci sono stati esperti come Mark Richardson, F.L. Lorscheider, Gary Ordog, Robert Granache, George Colpitts e altri.
La Kerr Corporation ha contestato l'ammissibilità della questione, cioè che questo dentista avesse subìto il danno (che voleva risarcito), sostenendo che le sopracitate testimonianze su intossicazione da mercurio causata da amalgama non erano supportate da valide e affidabili pubblicazioni scientifiche. Ma il tribunale ha deciso che gli articoli scientifici e referti depositati agli atti portavano alla conclusione che il dentista aveva subìto l'intossicazione da mercurio! Ciò è stato confermato anche in appello e costituisce un precedente legale: l'intossicazione da amalgama esiste. La Kerr Corporation allora ha fatto questo ragionamento: la Corte ha decretato l'intossicazione

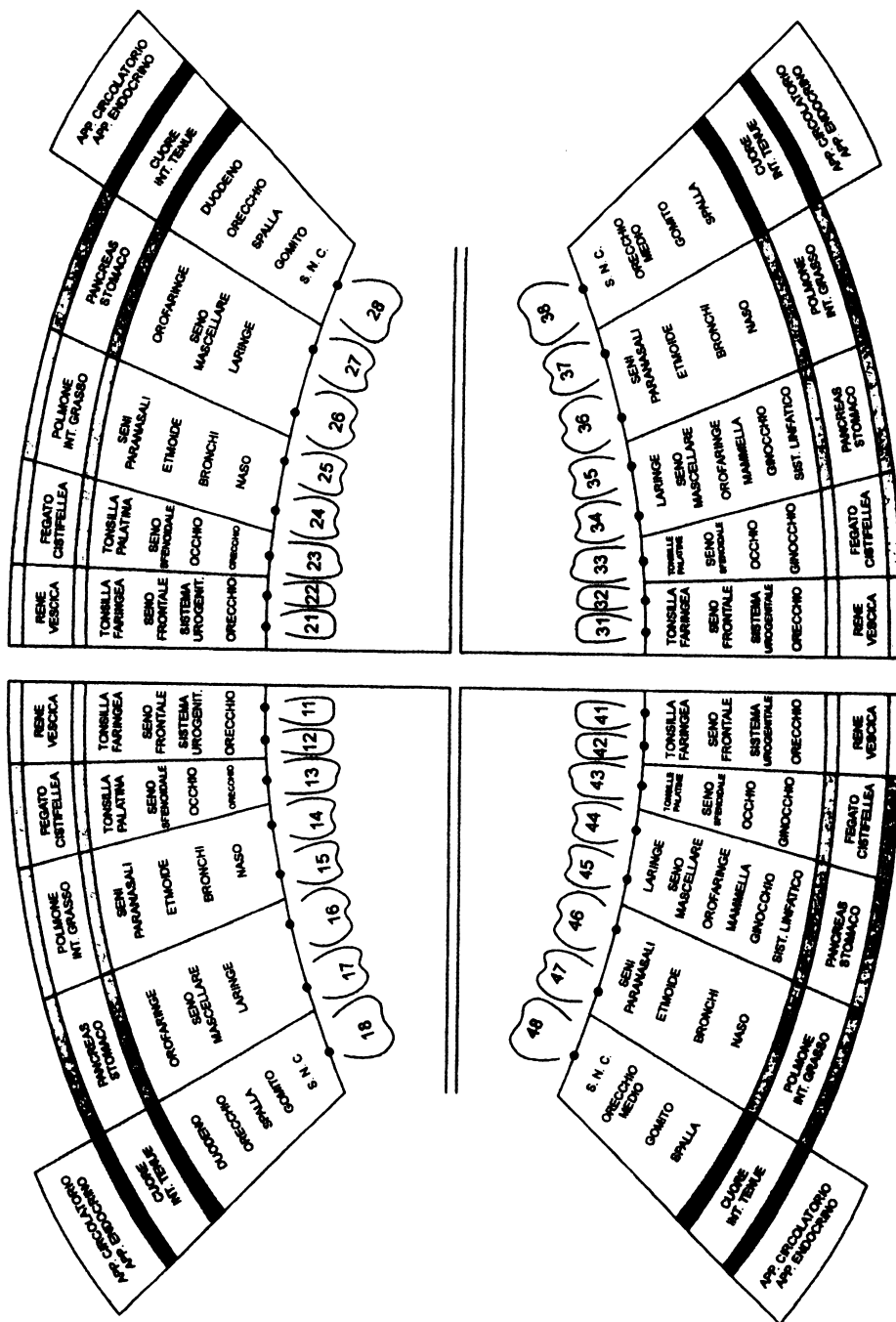
professionale, ma l'intossicazione del dentista non veniva dagli amalgami che egli inseriva (tutti forniti dalla Kerr), ma soprattuto dagli amalgami che toglieva. E chi può dire se erano questi della Kerr o di cento altri produttori?
Il tribunale ha rifiutato allora di procedere contro la Kerr accettando questa argomentazione: non si poteva provare che era stato l'amalgama della Kerr, invece che di altri produttori, a intossicare il dott. David Barnes.

L'appello si è concluso l'11 agosto 2005 e in poche parole la decisione è stata che esistono i pericoli dell'amalgama, che apparivano poi anche nella vita del dentista, ma la Kerr aveva fornito al suo cliente, il dentista, tutti gli avvertimenti di sua competenza. Il tribunale riconosce alla Kerr una posizione chiara sul suo prodotto: che l'amalgama è davvero pericoloso!
Infatti la Kerr Corporation si è difesa mostrando, sul contenitore dell'amalgama, un teschio con simbolo di "veleno" e la parola "*poison*". Appunto leggendo l'etichetta che arriva al dentista, si trovano le seguenti avvertenze: l'esposizione cronica al mercurio può portare a irritabilità nervosa, stanchezza, debolezza, tremori, gengiviti, eretismo ecc. fino a malattie degli occhi e della pelle, problemi respiratori e altro.

Il diritto (del dentista) ad avere tutte le avvertenze del caso costituisce ora un precedente legale. Il dentista è informato ma la gente che si cura da lui no. Per cui di lì a pochi mesi da questo evento gli Stati del Maine e del Connecticut (nonché la California) hanno decretato l'obbligo per il dentista di menzionare ai pazienti che il termine amalgama significa che quell'otturazione contiene mercurio (pericoloso), e che il dentista ha alternative a esso!

Questa storia e vari documenti li trovate su http://www.iaomt.org, sito dei dentisti anti-amalgama grazie al quale mi tengo aggiornato su quello che succede negli USA.
Per esempio, il fatto che la governatrice Cristine Gregoire, la donna che fu eletta a Washington dopo tre riconteggi che davano un suo vantaggio di soli cento voti, ha aggiunto un dentista anti-amalgama (dott.ssa Jessica Seapoff) alla Commissione di stato degli odontoiatri.

Nota dell'autore:
«Ho preso dei brani noti e ne ho fatto delle canzoni che parlano dell'amalgama.
Le metterò sul sito www.identiavvelenati.com.
Buon divertimento!

Fig. 38 - Le correlazioni dente-organo e le carte energetiche riscontrate nella medicina cinese e verificate ancora oggi dai naturopati.

Indirizzi e riferimenti web

L' Associazione PERLA (PER Liberarsi dall'Amalgama), per un po' di tempo sarà disponibile a dare via e-mail un elenco di dentisti che fanno la rimozione protetta. Contattate: identiavvelenati@virgilio.it.

Poi, ragazzi, i volontari vanno e vengono. Io per il momento vi do i recapiti dei referenti attuali:

Associazione Difesa dalle Otturazioni al Mercurio, www.omeolink.it/pages/amalgama.htm.
ADOM **Campania**, e-mail: acerra99@yahoo.it.

Associazione PERLA:
PERLA **Lombardia**, e-mail: identiavvelenati@virgilio.it.
PERLA **Piemonte**, e-mail: associazioneperla@yahoo.it.

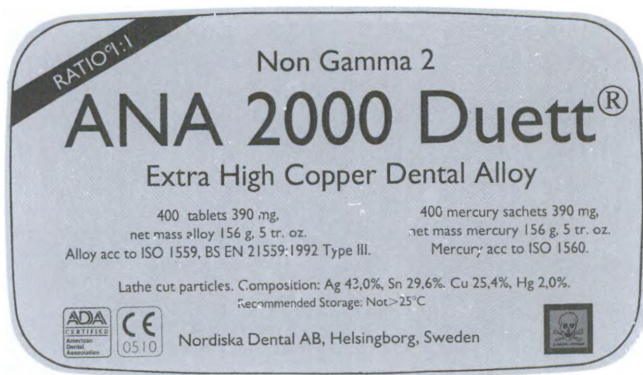



***Fig. 39** - Il teschio indica il veleno che c'è nella scatola.*

***Fig. 40** - Logo dell'Associazione PERLA: "PER Liberarsi dall' Amalgama". Sito: http://ww.associazioneperla.it.*

■ COMILVA di **Trieste**, Maria Grazia, cell. 328/9348257.
■ Gian Marco, **Milano**, jeanmarcbeauregarde@gmail.com.
■ Maria Monaco, **Taranto**, tel. 099/7367287.

■ Biomed, **Ancona**, biomedsrl@biomedsrl.com.
Associazione culturale terapie Clark e terapie integrate (non è proprio un'associazione di pazienti, ma la presidente, Karin, è una volontaria molto dolce che sta aiutando parecchie persone sulla questione amalgama).

Segnalo due splendidi siti per fare altre domande:

■ http://www.identiavvelenati.com, FORUM di discussione sull'AMALGAMA.

■ http://www.cristianadistefano.com, TESINA su "AMALGAMA e guarigione" e FORUM.

■ Forum che si occupano con continuità dell'amalgama sono anche:
http://www.promiseland.it.
http://www.amalgama.too.it di Daniele Galvani (RE).

■ Associazione Malattie Ambientali e Multiple Chemical Sensitivity, **Emilia Romagna**, e-mail: presidente@ama-mcs.it , AMA-MCS, sito: www.ama-mcs.it.

■ AMICA,Casella Postale 3131 - 00121, Roma.
Associazione per le Malattie da Intossicazione Cronica e/o Ambientale, **Lazio** (come vedrete sul sito http://www.infoamica.org, questi pazienti sono andati da Daunderer in Germania).

■ Vi do anche il recapito dell'associazione anti-amalgama di Monaco di Baviera (a qualcuno è servito): Ellen Carl, Amalgamberatung e.V., Lochhamer-strasse 79, D-82176 Lochham, tel. 0049-89-8541301, e-mail: ellencarl@gmx.net.

■ Hannover, http://www.dr-thomas-herms.de/it-zahn.html.
Il documento informa sulla questione focus dentali; il medico parla italiano se gli volete porre domande.

ALTRO MATERIALE
■ http://www.bioral.it, il sito italiano sull'amalgama più documentato scientificamente.

■ http://www.sanita.it/dispmed/infopera/informaz.htm#scheda.
La scheda per segnalare il danno da amalgama: se nessuno segnala niente la normativa prevede che il ministero o il produttore non siano tenuti a fare ulteriori indagini.

- http://www.bioprobe.com.

Qui si comprano libri e materiale divulgativo, anche videocassette (tutto in inglese).

I CORSI BIOLOGICI PER DENTISTI

Per i vari test sull'amalgama abbiamo dato gli indirizzi nel Capitolo 4.
Per i corsi per dentisti, sia sulla rimozione protetta che su altre questioni di medicina funzionale, vi fornisco i seguenti recapiti:

- SIMF, Lesmo,tel. 039/6064886.

Società Italiana di Medicina Funzionale, http://www.simf.it.
(direttore del corso è il dottor Andrea Barile di Alba).

- Associazione Italiana di Omotossicologia, Milano: tel. 02/9385406; Guna (per i medici): tel. 02/280181.

- SIKMO, Varese, tel. 0332/281062.

Società Italiana Kinesiologia Medica Odontoiatrica, www.sikmo.org.
(Fabio Rossetti, Gian Mario Esposito, Aldo Mellace e altri associati si alternano nel preparare le relazioni).

- ATLAS, Pescara (http://www.atlas.pe.it), tel. 085/2058593.

(Organizzatrice dei corsi è la dott.ssa Rosanna Di Giosaffatte).

- CSM, Feletto Umberto (UD), (oltre a corsi per dentisti, solo qui reperirete per la rimozione protetta il "clean-up", il "test colorimetro dei metalli nelle urine"), tel. 0432/575513.

Reportages "amalgama" SU VIDEO

L'associazione di odontoiatria olistica in Canada si è organizzata mettendo su DVD i reportage-denuncia di famosi giornalisti o ricercatori (in inglese). Potrete ordinarli su http://www.amdhq.qc.ca; ne faccio un elenco:

- 1988, CBC, "CBC Market Place": "Mercury vapors from amalgam can be dangerous" (11 min. & 1/2).

- 1990, CBS, "60 minutes": "Is there poison in your mouth?" (23 min.).

- 1990, CBC, "CBC Midday": "Controversy over mercury in your mouth" (8 min.).
- 1994, CBC, "Panorama": "Poison in your mouth" (38 min.).

- 1996, (in francese) Radio Canada Decouverte: “Les amalgames dentaires, part. I” (16 min.)

- 1997, (in francese) Radio Canada Decouverte: “Les amalgames dentaires, part. II” (21 min.).

- 1998, (in francese) Radio Canada: “Les dangers des obturations dentaires” (5 min.).

- 2000, IAOMT: “Smoking tooth = poison gas” (7 min.).

- 2001, University of Calgary: “How mercury causes brain neuron degeneration” (5 min.).

In Italia, http://www.bioral.it si sta organizzando per raccogliere le relazioni del congresso AIOB 2003.
Inoltre ci sono i video di *Report* (http://www.report.rai.it), del 1997, del 1998 e del 2002.
Infine c’è il video in cui su Telemontecarlo (1991) Mino Damato produce una denuncia della questione amalgama.

Altri video ancora, prodotti da Huggins o sue interviste o studi sui suoi pazienti, potrete ordinarli su http://www.drhuggins.com ; per esempio: “Root canals, the inside story”, “Mouthful of trouble” (panorama in Australia, 110 min.), “The Coors study”, “Fatigue story”, “Hidden dangers”, “Informed consent”, “Protocol for amalgam removal and dental revision”, “Toxic teeth, the cure” (con la figlia di Elvis!).

I vapori di mercurio escono dall’amalgama e si diffondono nell’ambiente in accordo con le leggi dei gas di Boyle, la legge di Gay-Lussac, la legge di Avogadro e la legge di Entropia (dott. prof. Murray Vimy, 2006). Per una mia relazione sulla “Chimica dell’amalgama”, vi rimando a http: //www.bioral.it/acerra.

LIBRI
A casa ho collezionato libri di spessore internazionale, canadesi, statunitensi, svedesi, tedeschi ecc., ma due opere in italiano che non sfigurano affatto sono: *Terapia odontoiatrica integrata*, di Marco Battistoni, Futura Publishing 2000, (tutto sui focus dentali di origine odontoiatrica) e *Perizia sull’amalgama*, presentata al tribunale di Francoforte per cui la Degussa ha smesso di produrre amalgama (acquistabile presso la CSM, tel. 0432/575513).

Indice analitico

Indice

Scheda bibliografica

Acerra, Lorenzo

Denti Tossici 2 : Le otturazioni dentali che rilasciano mercurio / Lorenzo Acerra.
Diegaro di Cesena (FC) : Macro Edizioni, 2006.
144 p. ; 24 cm. (Ciò che i dottori non dicono)
ISBN 88-7507-715-0
1. Medicina alternativa
CDD 615

Lorenzo Acerra

Denti Tossici 2

Cosa c'è nelle vostre bocche che non è accettabile per l'ambiente, ma che invece va bene come "piombatura" per otturare i denti?
L'amalgama dentale, che contiene il 50% di mercurio (per il dentista è persino vietato buttarlo nella spazzatura!).

In prima linea con gli intossicati da amalgama a partire da *Denti tossici* (1999), Lorenzo Acerra, a distanza di sette anni, fa un resoconto di questa sua esperienza unica, a contatto con tante vicende e attraverso nuove conoscenze che ha potuto sviluppare. La sua analisi di cosa sia la "malattia da amalgama" si intreccia con innumerevoli percorsi di guarigione e con una valutazione, corredata da esempi, degli ostacoli da superare. Questo è senza dubbio il suo libro più bello e sentito. Compaiono anche personaggi famosi, le attività dell'associazione, la rassegna-stampa, casi di guarigione pubblicati nella letteratura medica mondiale. Il testo è inoltre arricchito da foto sulla rimozione protetta dell'amalgama, da test e indirizzi utili. Gli aneddoti del libro sembrano davvero non finire mai e sicuramente alcuni personaggi "anti-amalgama" sarebbero soggetti ideali per un film...

Denti Tossici 2 **è una guida semplice ed esplicativa per chi esplora strade di guarigione; è un resoconto assai utile per tutti coloro che si pongono le domande o cercano di evitare gli ostacoli che tanti pazienti hanno incontrato. Un capitolo particolarmente interessante è dedicato alla formazione "del paziente odontoiatrico", tutti potranno servirsene per recarsi preparati a porre le giuste domande e pretendere il meglio dal proprio dentista.**

Lorenzo Acerra, autore di *Effetti galvanici da amalgama* (AMON 2001) e di *Amalgama e disturbi dell'umore* (SIMF 2002), attivista per quasi dieci anni nel settore, grande studioso e relatore riguardo al tema dell'amalgama a diversi corsi, ha raccolto migliaia di testimonianze, lettere e studi di immunogenetica sulle intossicazioni da basse dosi di mercurio. Con Macro Edizioni ha pubblicato *Denti Tossici*, *Denti Tachionici* e *Magnesio*.

CIÒ CHE I DOTTORI NON DICONO

ISBN 88-7507-715-0

www.macroedizioni.it

€ 12,00